

TC
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKDENİZ TİPİ BESLENMEYE
UYUM İLE DUYGUDURUM ARASINDAKİ İLİŞKİ**

DR.BİLAL DURMAZ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2020

TC
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKDENİZ TİPİ BESLENMEYE
UYUM İLE DUYGUDURUM ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr.Bilal DURMAZ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç.Dr.Tolga GÜNVAR

İçindekiler

ŞEKİL LİSTESİ.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	x
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	1
2.1 Beslenme	1
2.2 Diyet Tipleri	2
2.2.1 Düşük Yağ Diyeti	2
2.2.2 Vejeteryan Diyet.....	2
2.2.3 Dash Diyeti	3
2.2.4 Akdeniz Tipi Diyet.....	3
2.3 Akdeniz Tipi Diyet	3
2.3.1 Akdeniz Tipi Diyet ve Kardiovasküler Hastalıklar	6
2.3.2 Akdeniz Tipi Diyet ve Diyabet	7
2.3.3 Akdeniz Tipi Diyet, Metabolik Sendrom ve Obezite	7
2.3.4 Akdeniz Tipi Diyet ve Kanser	7
2.3.5 Akdeniz Tipi Diyet ve SSS Hastalıkları.....	8
2.3.6 Akdeniz Tipi Diyet ve Mental Sağlık	8
2.4 DUYGUDURUM.....	9
2.5 BESLENME ve DUYGUDURUM.....	10
2.5.1 DASH ve DUYGUDURUM	11
2.5.2 GLİSEMİK BAZLI DİYET ve DUYGUDURUM	11
2.5.3 KETOJENİK DİYET ve DUYGUDURUM	11
2.5.4 AKDENİZ TİPİ DİYET ve DUYGUDURUM.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	13
3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.2 Araştırmanın Uygulanması	13

3.3 Veri Toplama Araçları.....	13
3.3.1 Veri Toplama Formu.....	13
3.3.2 Akdeniz Tipi Diyetle Uyum Ölçeği (KIDMED).....	13
3.3.3 Duygudurumları Profili Ölçeği	15
4.BULGULAR.....	18
4.1 Korelasyon Analizleri	43
4.2 Regresyon Analizleri.....	45
5.TARTIŞMA	53
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	62
7.REFERANSLAR	63
8. EKLER.....	78
8.1BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	78
8.2Katılımcı Anket Formu.....	79

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Akdeniz diyeti besin piramidi

Şekil 2. Akdeniz diyetine bağlılık oranları

Şekil 3. Kidmed (akdeniz diyeti uyum anketi)

Şekil 4. Duygudurum profili anketi



TABLO LİSTESİ

- Tablo 1 .** Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği
- Tablo 2 .** Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği
- Tablo 3 .** Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği
- Tablo 4.** Kıdmed uyum grupları oranları
- Tablo 5.** Kıdmed ve duygudurum profili puan ortalamaları
- Tablo 6.** Sosyodemografik değişkenlere göre kıdmed ortalmaları arasındaki ilişkiler
- Tablo 7.** Cinsiyete göre duygudurum profilini tablosu
- Tablo 8.** Sınıflara göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 9.** Fakültelere göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 10.** Yaşadıkları yere göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 11.** Gelir durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 12.** Egzersiz durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 13.** Sigara içme durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 14.** Uyuşturucu madde deneme durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 15.** Duygusal ilişki durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 16.** Uyku yeterliliği durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 17.** Alkol içme durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 18.** Beden kitle indeksi kategorilerine göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 19.** Kıdmed gruplarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları
- Tablo 20.** KIDMED ve duygudurum korelasyon tablosu
- Tablo 21.** Duygudurum toplam puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu
- Tablo 22.** Duygudurum çökkünlük puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu
- Tablo 23.** Duygudurum gerginlik puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu
- Tablo 24.** Duygudurum öfke puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 25.Duygudurum şaşkınlık puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 26.Duygudurum yorgunluk puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 27.Duygudurum dinçlik puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 28.Duygudurum toplam puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 29.Duygudurum çökkünlük puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 30.Duygudurum gerginlik puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 31.Duygudurum öfke puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 32.Duygudurum şaşkınlık puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 33.Duygudurum yorgunluk puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

Tablo 34.Duygudurum dinçlik puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

KISALTMALAR

WHO : World Health Organization

CVD : Cardiovascular Disease

DM : Diabetes Mellitus

DASH : Dietary Approaches to Stop Hypertension

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

PREDIMED : Prevención con Dieta Mediterránea

FFQ : Food Frequency Questionnaire

POMS : Profile of Mood State

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

KIDMED : Akdeniz Tipi diyet uyum anketi

ANOVA : ANalysis Of VAriance

TEMD : Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

BMI : Body Mass Index

TEŞEKKÜR

Tezimin en başından en sonuna kadar her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen tez danışmanım Doç.Dr. Tolga GÜNDAR'a, tezimin fikir aşamasında ve devamında ilk yurtdışı deneyimim olan WONCA 2019'a katılmamda ve sözlü sunum olarak tezimi sunmamda beni motive eden ve destekleyen Prof.Dr. Vildan MEVSİM'e teşekkürü borç bilirim.

Aile hekimliği uzmanlığı asistanlık eğitimim süresince bana farklı bakış açıları kazandıran, sürekli güncellenen ve büyüyen bilgi havuzunda doğru ve güncel bilgiye nasıl erişileceğini öğreten, aile hekimliği temel yeterliliklerini kavramamıza ve birinci basamak bakış açısında erişmemize çabalayan tüm hocalarıma sonsuz teşekkür ederim.

Aile hekimliği asistanlık süresince birlikte çalıştığım bölümümüz asistanları olsun rotasyonda birlikte çalıştığımız diğer asistan arkadaşlarım olsun bu süreçte bilgi alışverişinde bulunduğumuz ve güzel bir asistanlık süreci yaşamamda payı olan tüm arkadaşlara teşekkürlerimi sunarım.

Benim bu yaşa kadar geldiğim süreçte Tıp eğitiminden zorunlu hizmet zamanlarıma ve uzmanlık eğitimin dahil her daim yanımda bulunan desteklerini esirgemeyen gerek maddi gerek manevi varlıklarını her zaman hissettiren çok saygıdeğer annem Leyla DURMAZ ve babam Hüseyin DURMAZ başta olmak üzere tüm aileme ve benim her türlü sıkıntılı zamanıma katlanan ve bir an olsun desteğini esirgemeyen her daim yanımda olan sevgili eşim Merve DURMAZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

Dr. Bilal DURMAZ

ÖZET

Üniversite Öğrencilerindeki Akdeniz Tipi Diyete Uyum ile Duygudurum Arasındaki İlişki

Giriş: Akdeniz tipi diyet başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere ,diyabet ,obezite gibi metabolik hastalıklardan kolorektal başta olmak üzere bir çok kanser türünden de koruyucu etkisi şuana kadar yapılmış çalışmalarda gösterilmiştir. Akdeniz tipi diyetin etkisi sadece bunlarla sınırlı kalmamış ve nörolojik ve psikiyatrik birçok durumlada ilişkilendirilmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlıklı beslenme çeşitlerinde birisi olarak kabul edilen akdeniz tipi beslenmenin psikolojik etkilerinden yola çıkarak duygudurum iyilik halinde etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Metod: Çalışmamız 25 yaşına kadar olan üniversite öğrencisi 1106 katılımcıya uygulandı. Veriler yüzyüze görüşme tekniğiyle anket formu şeklinde toplandı. Anket formunda akdeniz beslenmeye uyumu ölçeği hedefleyen kıldmed, duygudurumu saptamak içinde duygudurumları profili anketi ve sosyodemografik veri anketi uygulandı. Öğrencilerin beslenmesinin üniversite yıllarıyla ilişkisi olup oladığına bakabilmek için sınıflara göre tabakalandırma yapıldı.

Bulgular:1106 katılımcı sınıflara ve fakültelere göre orantılı dağılmıştı. Katılımcıların yaş ortalamaları 20.78 (17-25) di. Katılımcılar cinsiyet açısından dağılımı uygundu (571 kadın ,535 erkek). Kıldmed puanlarına göre 3 ve daha az puan alanlar zayıf uyum,4 ten 8 puana kadar alanlar orta uyum ,8 ve üzeri alanlarsa iyi uyum olarak değerlendirildi. Katılımcıların %46.4 ü zayıf uyum ,%44.2 is orta uyum ,%9.4 ü ise iyi gruba dahildi. Kıldmed gruplarının POMS puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı duygudurum toplam puan ve 6 alt ölçekten sadece şaşkınlık alt ölçeği anlamlı bulunmadı. Diğer hepsi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu puan ortalamaları aralarındaki anlamlılık genel itibari ile zayıf uyum grubu ve orta uyum grubunun arasındaki puan ortalamalarından kaynaklanıyordu. Bu anlamlılığın diğer faktörlerden kaynaklanmadığını gösterebilmek için regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizi sonucunda kıldmed uyum grupları orta ve iyi uyum grubu birlikte ele alınınca zayıf uyumuna göre anlamlılığını sürdürdü.

Tartışma:Çalışmamızda akdeniz tipi diyete iyi uyum düşük oranda çıkmıştır.Bu sonuç ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur.Bizim çalışmamızdaki iyi uyum oranı %9.4 iken ,Seda Genç ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerindeki yaptığı çalışmada %13 ,Yılmaz Çağırın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %5.3 bulunmuştur.Çalışmamızda akdeniz tipi diyete orta uyum sağlayan grubun zayıf uyum sağlayan gruba göre duygudurum profili puanı daha yüksekti fakat bu ilişki iyi uyum sağlayan grupta bulunamadı. Bu durum iyi uyum

gösteren grubun sayıca diğer gruplardan az olmasından kaynaklandığı düşünöldü. Zayıf uyum ve orta uyum grubu açısından regresyon analizinde dahi anlamlılık kaybolmadı bu durum akdeniz tipi beslenme ile duygudurum arasında ilişki olduğunu ve ileri çalışmalarda daha kolay gösterilebileceğini düşöndürmektedir.

Anahtar kelimeler: Akdeniz tipi diyet, Duygudurum, Beslenme



SUMMARY

The Relationship Between Mood and Adherence to the Mediterranean Diet in University Students

Introduction and Aims

Mediterranean diet has been shown in studies that have protective effects from diseases such as cardiovascular diseases, diabetes, obesity, colorectal and other types of cancer. The effect of the Mediterranean diet is not limited to these and has been associated with many neurological and psychiatric conditions.

The aim of this study is to investigate whether Mediterranean diet, which is one of the healthy diet types, has an effect on mood.

Methods

The participants of our study were 1106 university students under the age of 25. The data were collected in the form of a questionnaire with face-to-face interview technique. A questionnaire including kidmed that measures the compliance of the Mediterranean type nutrition, profile of mood state and sociodemographic questions was applied to the participants. Participants were included in the study proportionally according to the classes and faculties.

Results

1106 participants were distributed proportionally according to classes and faculties. The average age of the participants was 20.78 (17-25). The participants were similar in terms of gender (571 women, 535 men). The group with seniority score of 3 and below was grouped as poor adherence, 4-7 points of medium adherence, and high adherence of 8 and above. 46.4% of the participants were poor adherence group, 44.2% were medium adherence group and 9.4% were included in the good adherence group. The association was statistically significant compared to the POMS score averages except confusion/bewilderment. The difference between these mean scores was caused by the mean score between the poor adherence groups and the medium adherence groups. Regression analysis was performed to show that this significance was not caused by other factors. As a result of the regression analysis, when the medium and good harmony groups were handled together, their significance remained significant compared to their poor compliance.

Conclusion

In our study, good adherence group was low. This result is compatible with other studies in our country. While the good adherence rate in our study was 9.4%, it was found

13% in the study of Seda Genç and friends in university students, and 5.3% in the study by Yılmaz Çağiran and friends. In our study, the mood profile profile score was higher in the group that was moderately adapted to the mediterranean diet compared to the group that adapted poorly, but this relationship was not found in the group that adapted well. This situation was thought to be due to the less high adherence group being less than the other groups. Regarding the poor adherence group and medium adherence group, there was no significant loss even in the regression analysis, which suggests that there is a relationship between the Mediterranean type diet and mood, and that it can be shown more easily in further studies.

Keywords**Mediterranean type diet, Mood, Nutrition**

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Beslenme bilindiği üzere sağlığın ve yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir. ¹ Bununla birlikte beslenmenin nasıl olması gerektiği üzerine çok durulmuş ve çalışılmıştır. Bölgemiz nedeniyle sağlıklı beslenme tiplerine baktığımızda Akdeniz tipi diyet coğrafi olarak ayrıca bölge geleneklerine uygunluğu nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Adeniz tipi diyet başta tahıl ürünleri, taze meyve sebze, kuruyemiş ve deniz ürünleri olmak üzere bölgede zengin olarak bulunan ve erişimi kolay olan gıda maddelerinden oluşmaktadır. Akdeniz tipi diyet uzun yıllardır bir çok çalışmada da olumlu etkileri gösterildiğinden aynı zamanda sağlıklı beslenme çeşitlerinden olarak da önerilmektedir. Başta kalp sağlığı üzerine çalışmalarda ön plana çıksada devamında diyabet, obezite gibi birbiri ile bağlantılı olabilecek hastalıklardaki koruyucu etkisi gösterilmiş ve devamında başta kolorektal kanser olmak üzere bir çok kanser türünde de etkili olduğu görülmüştür. Çalışmalar yıllar içerisinde arttıkça Santral sinir sistemş hastalıkları ve psikiyatrik hastalıklarlada koruyucu yönde etkileri görülmüş ve devamında bu etkilerin barsak beyin aksı denilen bir yollada olabileceği akıllara gelmiştir. Bu yol mikrobiyata başta olmak üzere bir çok araştırmanın önünü açmıştır. Beslenmenin beyin fonksiyonlarını etkileme yollarından biriside mikrobiyata üzerinden barsak beyin aksı olabileceği düşünülmüş bu veya başka bir yol ile aralarında ilişki olduğu gösterilmiştir. Burdan yola çıkarak beslenmenin ve özellikle Akdeniz tipi diyetin duygudurum gibi psikolojik durum üzerine etkisi olup olmadığı akıllara gelmiştir.

Duygudurum tanımı ileride yapılacak olduğu üzere olumlu veya olumsuz duyguların daha kalıcı ve zamana yayılmış haliyle kapsayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. Duygudurum daha kapsayıcı olduğundan daha geçerlidir ve bu debeple duyguların anlık hallerinin uzun vadede hareketlere ve davranışlara yansiyabildiği düşünülmektedir. ¹⁰⁹ Duygudurum gerek popüler konulardan olması gerekse insanların psikolojik anlamda direk yansımısını oluşturması nedeniyle son yıllarda bir çok çalışmaya konu olmaya başlamış ve üzerine yapılan çalışmalar giderek artmıştır. ¹⁰⁸ Duygudurum duygular gibi kısa süreli anlık tepkilerden oluşmadığı için daha çok olumlu/pozitif ve olumsuz/negatif duygudurum olarak genel ifadelerle betimlenmektedir. . ¹¹⁶

Duygudurumun önemi sadece kişinin psikolojik durumunun etkilenmesinden değil aynı zamanda kişinin karar vermesi, problem çözmesi, bilgiyi işlemesi ve hafıza işlevleri gibi durumlar başta olmak üzere birçok davranışı direk etkilemektedir. ¹¹⁷ Bu gibi sebeplerle kişinin iş hayatındaki ve özel hayattaki tüm ilişkilerinde de bu etkiler görülmektedir. Bu gibi birçok durum duygudurumun son yıllarda neden bu kadar popüler olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle son yıllarda popülerliği artan birçok alanın çalışma alanı olan duygudurumun tıpta her zaman önemini korumuş olan beslenme ile ilişkisi üzerinde durmak ve çalışmamızı bu yönde yapmak istedik. Yukarıda da belirttiğimiz gibi Akdeniz tipi beslenme

gibi hem bölgemize hem kültürümüze uygun olan Dünyada da sağlıklı beslenme çeşitlerinin başında gelen bu beslenme şeklinin duygudurum üzerine etkisi özellikle ülkemizde beslenmenin önemini bir kez daha öne çıkaracağını ve üzerine yapılacak çalışmaların önünü açacağını düşünüyoruz. Bu çalışma bu nedenlerden dolayı duygudurum üzerine Akdeniz tipi beslenmenin ve her iki duruma etki edebilecek diğer değişkenleri araştırmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme

Sağlık; insanın “ fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir(WHO).Sağlık başta beslenme, genetik ve çevresel faktörler gibi birçok faktörden etkilenmektedir.İnsanların beslenmeye sürekli ihtiyaç duyması nedeniyle beslenme bu faktörlerin en başlarında sayılmaktadır.Beslenme büyüme-gelişme ,yaşamın idame ettirilmesi ve sağlığın korunması için gereklidir. ¹ Beslenme uygun değilse engellilik ve erken ölüm için en önemli risk faktörüdür.²Bu sebeple sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ile hastalıkların önlenmesi toplumlarda büyük önem taşımaktadır.³ Sağlıklı beslenme üzerine dünyanın dört bir yanından farklı kültürlerle göre farklı çalışmalar yapılsada vurgu yapılan besinler açısından benzerlik gösterdikleri noktalar vardır.^{4,5} Bunlardan başlıcası kalori dengesidir.Sağlıklı kiloyu korumak için zaman içinde kalori dengesini korumak önemlidir. Aşırı kilo ve obeziteye yol açan aşırı beslenme, beslenmenin sağlık sonuçlarıyla ilişkili en önemli faktördür. Erken mortalite, artmış kardiyovasküler hastalık (CVD), diyabet, hipertansiyon, kanser ve diğer önemli durumlarla ilişkilidir.^{6,7,8} Kalori alımı sağlıklı kilo aralığında olan bir birey için dengeli olması önerilirken kilolu veya obez için kalori açığı yaratmak gerekmektedir.Bu kalori açığı düşük kalori alımı ve fiziksel aktiviteyle yaratılabilir.Kişinin kalori ihtiyacı cinsiyet, yaş, boy ,kilo ve aktivite seviyesine göre belirlenir.Alınan kalori miktarı kadarda kaloriyi sağlayan besin kaynaklarının dengeside çok önemlidir.Başlıca alınna kaloriye katkıda bulunan besinlere makrobesinler denilir ve bunlar başlıca karbonhidrat, protein ve yağlardır.Liflerde makrobesin sayılabilir.Karbonhidratlar; günlük kalori ihtiyacının %45-65 i karbonhidratlardan alınmalıdır.9 Karbonhidrattan gelen kalori oranı kadar niteliğide önemlidir.Glisemik indeksi yüksek olan karbonhidrat kaynakları(beyaz pirinç, beyaz ekmek) yerine glisemik indeksi düşük olanlar(meyve, sebze) tercih edilmelidir. Ayrıca eklenen şekerden alınan miktar günlük kalori ihtiyacının %10'unu geçmemelidir.Bu şeker genelde şekerli içecekler ve işlenmiş gıdalardan alınır.Meyve ve süt gibi doğal kaynaklardan alınan şeker bu grup içinde sayılmaz fakat meyve suları tüm meyveyi lifleriyle birlikte tüketmek yerine birkaç meyvenin sıkılmasından elde edileceği ve lif miktarı çok düşük olcağından yüksek kalori alımına neden olabilmektedir. Bu nedenle tüketimi kısıtlanmalıdır. Protein; günlük kalenin %10-35'i proteinden alınmalıdır.Protein kaynakları bilindiği üzere kırmızı et, kümes hayvanları, deniz ürünleri, kuru baklagil, kabuklu kuruyemişler vb. birçok üründen temin edilebilmektedir.Yağ oranıda yüksek olan ve işlenmiş kaynaklardan kaçınılmalıdır.⁹Protein kaynağı olarak yüksek oranda kırmızı et tercihi yüksek

mortalite¹⁰, tip 2 DM ¹¹, inme¹², kolorektal kanser¹³, kardiovasküler hastalıklarda¹⁴ artma gibi birçok hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Buna karşın balık tüketimi düşük akut koroner sendrom ile ilişkilendirilmiştir.¹⁵ Aynı şekilde haftada 5 ten fazla kuruyemiş tüketimide düşük myokard infarktüsü ve inme ile ilişkili bulunmuştur¹⁶ Yağ; yağlar günlük alınan kaloninin %20-35'ini oluşturmaktadır. Yağlar için kalori miktarındanda önemli olan türüdür. Trans yağlar koroner arter hastalıklarını artırırken ,çoklu doymamış yağlar koruyucudur.^{17,18} Lif; lif bitkilerin sindirilemeyen gastrointestinal sistem tarafında sindirilemeyen kısımlarıdır ve makrobesinler arasında gösterilmektedir. Günlük alımı en az her 1000 kaloriye 14 gram önerilmektedir. Yüksek miktartlı lif alımı kardiyak ve tüm nedenlere bağlı ölümler, tip 2 diyabet, inme ve kolorektal kanser gibi birçok durumun düşük riskiyle ilişkili bulunmuştur.^{19,20,21,22,23} Makrobesinler dışında mikrobesein gruplarında alımı sağlığı olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Mikrobeseinlerden başlıcaları sodyum, kalsiyum, folat, vitamin D, B12, C, E, A, B6, K vb. Birçok mikrobeseinin günlük alımı açısından önerilen alım miktarı vardır. Her biri için eksikliği veya fazlalığı çeşitli hastalıklarla ilişkilidir. Bu durumlar beslenme dışında emilim, metabolizma ve atılım gibi birçok duruma göre değişebilmektedir her bir mikrobesein eksiklik veya toksik durumu ayrı ayrı işlenmektedir. Tüm bu durumlar dahilinde düşünüldüğünde beslenmeyi etkileyen birçok besin veya besin grupları bulunmaktadır bu nedenle her bir kültüre bölgeye veya ırka göre birçok beslenme tipi ortaya çıkmaktadır. Bunlardan sağlıklı beslenme olarak kabul edilip dünya çapında genel kabul görmüş birkaçı kısaca sıralayabiliriz. Düşük yağ diyeti, vejeteryan diyet, DASH diyet, akdeniz tipi diyet ve organik diyet bunlardan başlıcalarıdır.

2.2 Diyet Tipleri

2.2.1 Düşük Yağ Diyeti

Özellikle yağ alımını kısıtlayan bu diyet tipi kilo kontrolü veya kaybı istenen durumlarda önerilen bir diyet tipidir. Bu diyete göre günlük kalori ihtiyacından %30dan azını yağ oluşturmaktadır ve bu oranı kilo kaybı istenildiği durumlarda dahada azaltılmalıdır.²⁴ Bu diyet iki yolla takip edilebiliyor; birincisi diyetisyen yağı kısıtlanmış örnek bir menü hazırlıyor ve yağ eşdeğerleri üzerinden hasta üzerinde günlük hayatına uygun değişiklikler yapabiliyor. İkincisi yağ sayımı hastaya gramlarına göre sadece besinlerdeki yağ miktarları üzerinden günlük alımlarının sayılması ve toplam alabileceği maksimum miktarı geçmemesi öneriliyor.

2.2.2 Vejeteryan Diyet

Vejeteryan diyet kendi içerisinde kısıtlamalara göre çok farklılıklar gösterir. En kısıtlı tanımına göre bu diyet tahıllar, meyveler, sebzeler, baklagiller ve kuruyemişler ön plandadır ve yumurta, süt, süt ürünleri de dahil hayvansal tüm gıdalar dahil değildir.^{25,26,27} Vejeteryan diyet bazı gözlemsel çalışmalarda obezite, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet

ve bazı kanser türlerindeki düşük riskle ilişkilendirilmiştir.^{28,29,30,31}Vejeteryan diyetin tipine göre özellikle mikrobeyinlerden kalsiyum,B12 gibi vitamin ve mineral eksikliğine yol açabileceği ve hastanın hangi vejeteryan tipinde besleniyorsa oluşabilecek eksiklikler açısından takip edilmeli ve gerektiğinde desteklenmelidir.

2.2.3 Dash Diyeti

DASH diyeti günlük 4-5 porsiyon meyve, 4-5 porsiyon sebze, 2-3 servis düşük yağlı süt alımından oluşan ve toplam alınan kalenin %25inden daha azının yağlardan elde edildiği bir beslenme türüdür.Özellikle tansiyon kontrolü ve düşüşünde etkili bir diyet türüdür ve sodyum kısıtlamasıyla desteklendiğinde antihipertansif ajanlarla etkisi benzerdir.³²DASH diyeti ayrıca kolorektal kanser, kardiovasküler hastalıklar, gut ve erken ölüm durumlarında düşme ile ilişkili bulunmuştur.^{33,34,35,36,37,38}

2.2.4 Akdeniz Tipi Diyet

Akdeniz tipi diyet kabaca Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerde geleneksel beslenme şekli olan yüksek oranda meyve, sebze ve tahıl tüketiminden oluşan yağ olarak özellikle zeytin yağının kullanıldığı, protein kaynağı olarak başta balık ön planda olmak üzere baklagil ve kuruyemişler ön plana çıkmaktadır.Akdeniz tipi beslenme birçok hastalıktan koruyucu etkisi vardır.Bunlar başlıca tip 2 diyabet, parkinson, alzheimer ve kolorektal, orofaringeal, akciğer ve prostat gibi birçok kanserlerdir.^{39,40,41,42,43,44,45,46}

2.3 Akdeniz Tipi Diyet

Akdeniz tipi diyet ilk defa Angel Keys tarafından 1960'ların başında yaptığı uzun süreli gözlemler sonucunda belirlenmiştir.Girit'te yaşayan halkın geleneksel beslenme şekli olarak ön plana çıksada Yunanistan, İspanya, İtalya gibi ülkelerde dahil olmak üzere Akdeniz bölgesi ülkelerinin geleneksel beslenme şekli olarak anılmaktadır.İlk gözlemler Girit'te yaşayan insanların yaşam sürelerinin uzun olması ve kalp hastalıklarına daha az yakalanmaları nedeniyle ilgi çekmiştir.Sonrasında akdeniz diyetinin tanımlanmasıyla birlikte 7 ülke araştırmasıyla bu durum uzun yıllar gözlenmiştir. Araştırmada bu bölge insanların geleneksel akdeniz tipi beslenmesiyle diğer bölgeler karşılaştırılmış ve Giritte yaşayan akdeniz tipi beslenenlerde ömürlerinin daha uzun olduğu ve kalp hastalıkları daha az görüldüğü tespit edilmiştir.^{47,48}Akdeniz tipi beslenme ilk olarak Girit bölgesinde tespit edilsede kökenleri çok daha eskiye dayanmaktadır.Antik yunan ve Roma döneminde tahıl,üzüm ve zeytin yetiştiriciliği nedeniyle zeytin yağı, ekmek ve şarap ön planda olan besin öğeleriydi.⁴⁹Antik yunan filozoflarından Platon o dönemde modern akdeniz tipinde benzeyen dönemin geleneksel beslenmesini 'diyaloglar' isimli 43 kitaplık serisinde sağlıklı beslenme olarak tanımlamıştır.O dönemde birçok akdeniz bölgesi ülkelerini ziyaret eden Platon tahıllar, baklagiller, meyvelerden oluşan beslenmeden bahsetmektedir.⁵⁰Yine antik yunan döneminde Hipokrat Diyet üzerine kitabında yeme kontrolüne besin öğeleri seçimine vurgu yapmıştır.Akdeniz tipi beslenme özellikle 12. Yüzyılda Roma imparatorluğu dönemindeki

solerno ve toledo okullarının birlikte diyet üzerine çalıştığı klasik yazılarında yer almıştır.Devamında Akdeniz beslenmeye İslam kültüründen etkilenmeler olmuştur.Arap kültüründen farklı baharatlar ve bakliyatlar eklenirken Türk imparatorluklarından tahıl ve kuruyemiş açısından güçlendirildi.^{51,52}

Akdeniz tipi beslenmeye sebzelerin çeşitliliğinin artması ve eklenmesi ise Amerikadan gelen etkilenmelerin İtalya ve İspanyada etkili olmasıyla başlamıştır.Ve domates, kırmızı biber, ve yeni tür bakliyattan birçok çeşit meyve sebze eklenmesi bu dönemden sonra hızlanarak beslenme şekli modern halini almaya başlamıştır.Yüzyıllar boyunca varlığını sürdüren çeşitli farklı kültür ve coğrafyalardan etkilenen bu diyet tipi günümüze kadar gelişerek ulaşmıştır.Mevsime ve yerel koşullara göre sebze ve meyvelerin günlük tüketimine, yemekte veya salatada kullanmak üzere zeytinyağı tüketimine, ekmek ve tahıl ürünlerinin sık tüketimine ulaşma göre balık ürünlerine, yumurta, süt ve kuruyemiş alımına daha yüksek oranda tavuk olmak üzere daha az oranda kırmızı et alımına ve birlikteliğinde ılımlı miktarda şarap alımına göre şekillenebilen yöresellik gösterebilsede temel besinler açısından güçlü benzerlikler gösteren bir diyet şekli haline gelmiştir.Önemli özelliklerinden biriside günlük üretilen ve görece kolay ulaşabilen ürünlerden oluşan bu beslenme şekli kış koşullarında veya ekonomik zorluk durumlarındada sürdürülebilir olmasıyla ön plana çıkmaktadır.⁴⁹

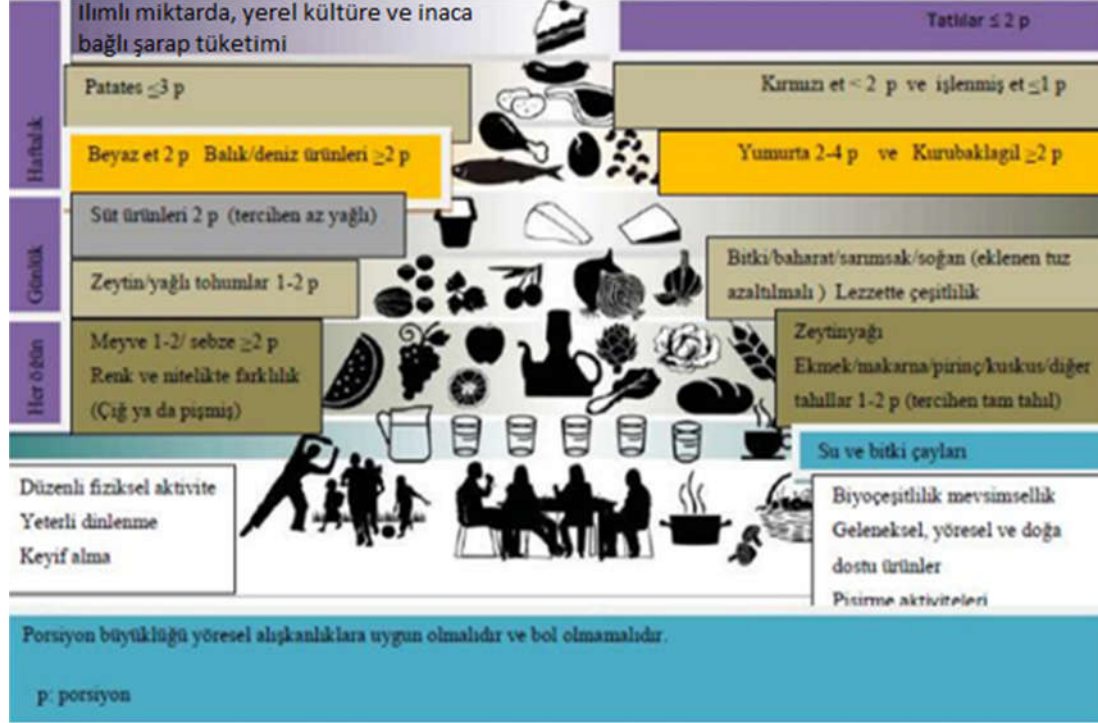
Tüm bu özellikleriyle birlikte modern durumda popülerleşmesi 60'lardan sonra yapılan yedi ülke çalışmasıyla olmuştur(Amerika, Yugoslavya, Finlandiya, Hollanda, İtalya, Japonya, Yunanistan).Bu çalışmada 12753 erkekte yapılmıştır.Yaşam tarzıyla inme ve koroner kalp hastalıklarıda dahil kardiovasküler hastalıklar arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ve bu çalışmada bireylerden çok toplumlar arasında analizlere yönelinmiştir.Sonucunda bulunan durumla diyet yoluyla bireysel kardiovasküler hastalık riskinin değiştirilebileceği vurgulandı ve büyük yankı buldu.Aşamalı olarak kanıtların birikimi özellikle akdeniz diyetin yararı üzerinde evrensel olarak bir benimsenmeye neden olmuştur.^{53,54,55,56,57}

Sonrasında myokart enfarktüsü sekonder koruma olarak yapılan randomize kontrollü çalışmada Akdeniz diyetin nüksü önlemede etkili olduğu görülmüş ve Lyon Diyet ve Kalp çalışması sonucunda etkisi net bi şekilde desteklenmiş ve ek çıktı olarakta tüm ölümlere bağlı ölümlerde azalma ve bazı kanser türlerinin az oranıyla ilişki bulunmuştur. Bunun neticesinde Akdeniz diyetin popülerliği dahada artmıştır.^{58,59,60,61,62}

Diyetin bu kadar popülerliğinin yanında gelenekselliği nedeniyle bi kültürel miras olduğu düşünülerek UNESCO 2013 somut olmayan kültürel mirası olarak göstermiştir.

Bu kadar popüler olan diyetin belli durumlara göre belirlenmesi düşünülmüştür. Bazı uyum kriterleri açısından standardize edilme ihtiyacı duyulmuştur.Çünkü önerilere gören bu diyetin belli özelliklerini standardize ederek sunulmak istenmiştir.Bu amaçla yapılan araştırmalarda Akdeniz dünyasında diyetteki bazı farklılıklar bu durumu zorluyordu.Tabi temel besin öğelerinde ortaklık belliydi.Meyve, sebze, zeytin yağı, kuruyemiş, tahıl ve balığın

ete göre daha ön planda olması ortak noktalardı.1995'te bu durumlar üzerinde bir piramit oluşturuldu. Günlük ve haftalık alım sıklıklarına göre tabandan tepeye doğru azalan sıklıkla. Akdeniz Diyet Vakfı ve Akdeniz Yemek Kültürleri Forumu bu piramidin fikir birliği olması için çaba sarfetti (Şekil 1.)



Şekil 1. Akdeniz diyeti besin piramidi

Avustralyalı araştırmacılar bu diyetin komponentlerini iyi tanımlayabilmek için gıda sıklık anketleri ile 15 ülkede 46 yıl süren araştırmalar ön plana çıkan besinleri özetlemiştir. Kısmen yerel farklılıklar olsada Akdeniz diyetine temel bağlılık çalışmalarda korunmuştur. (Şekil 2) ⁶³

Besin türleri	mean	SD
Ekmek	298.6	112.3
Tüm tahıllar	305.8	118.5
Bakliyat	35.6	24.3
Patates	125.8	86.5
Sebze	374.9	142.0
Meyve/Kuruyemiş	268.7	115.0
Et/Et ürünleri	105.1	49.9
Peynir	21.9	8.2
Tüm süt ürünleri	213.6	96.2
Yumurta	23.0	11.2
Zeytin yağı	44.0	22.7
Balık	50.5	25.6

Şekil 2 . Description of the quantities (grams/day) of foods as reported in 11 studies integrating 15 separate Mediterranean populations along 46 years (Taken from Davis C et al., 2015).

Akdeniz tipi beslenme bunun gibi birçok çalışma sonucunda belli standardizasyonu yapılmaya çalışılmıştır. Devamında bu diyeti ölçmek için de birçok ölçüm anketleri ve yöntemleri geliştirilmiştir. Farklı yöntemle olsalarda bu ölçüm indeksleri arasında yapılan çalışmalarda çok az fark vardır. ⁶⁴

Akdeniz tipi beslenme ve birçok hastalıkla ilişki bu artan çalışmalarla birlikte gösterilmiştir. Öne çıkanlardan birkaçını bahsedelim.

2.3.1 Akdeniz Tipi Diyet ve Kardiovasküler Hastalıklar

Akdeniz tipi diyet ile kardiovasküler hastalıklar ilişki ilk anlaşılan ve gösterilenlerden birisidir. Günümüzde artan araştırmalarla birlikte bunlar meta-analiz boyutlarında birçok çalışmayla gösterilmiştir. Koroner arter hastalıkları ve inme özellikle üzerinde durulanlardır. Akdeniz tipi diyetin kardiovasküler hastalıklardan koruyuculuğu birçok çalışma ve derleme ile belirtilmiştir. ^{65,66,67,68}

2.3.2 Akdeniz Tipi Diyet ve Diyabet

Akdeniz tipi diyet Tip 2 Diyabet gelişimini önlemede, hastalığın ilerlemesini önlemede ve tedavi başarısında olumlu etkileri gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda genelde birliktelik göstermektedir ve kardiovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, metabolik sendrom gibi durumlar ortak risk faktörlerine sahip olduklarından önlenmesi açısından diyet olarak Akdeniz diyet ortak bir önleyici olabilmektedir. Bu durumları PREDIMED adlı çalışmada ayrıntılı işlenmiştir.^{69,70}

2.3.3 Akdeniz Tipi Diyet, Metabolik Sendrom ve Obezite

Akdeniz diyeti özellikle obezitede tedavide önerilebilen diyet tiplerindendir. Kalori kısıtlaması yanı sıra besin öğeleri olarak Akdeniz diyete uygun besinler seçmek metabolik sendrom üzerinden veya başka bir çok faktörle birlikte tokluk hissini artırmakta ve daha az kalori alarak tokluğu sağlamaktadır. Sağlıklı beslenme olarak tercih edilmesi metabolik sendrom, obezite devamında diyabet gibi içiçe olan bu durumların tedavisinde ve önlenmesinde fiziksel aktivitenin artırılmasıyla birlikte yapılabilecek en önemli müdahalelerdendir.^{71,72,73}

2.3.4 Akdeniz Tipi Diyet ve Kanseri

Akdeniz tipi beslenme kanser incidansında düşme ile ilişkilendirilmiş ve birçok çalışmada bu gösterilmiştir. Kolorektal kanser ile ilgili olarak birçok çalışmada farklı oranlarda düşüş belirtmektedir.^{74,75,81}

Ayrıca mide kanserindeki koruyuculuğu ile ilgili birçok çalışma vardır. Fransa, İtalya ve Yunanistanda aynı ülkelerin kuzeyiyle yapılan karşılaştırmalarında %20 koruyucu olduğu görülmüştür.^{76,77}

Yine İtalyada yapılan bir çalışma Akdeniz diyete yüksek uyumun oral kavite ve farinks, özefagus ve baş boyun kanserlerinde düşük insidansı ile ilişkisini göstermiştir. Baş boyun kanseri için iyi uyumun kanser riskini %17 düşürdüğü gösterilmiştir.^{87,78,79,80}

Yapılan başka bir çalışmada Akdeniz diyete iyi uyumun en az % 6 daha düşük meme kanseri ile ilişkili bulunmuştur.^{82,83}

Prostat kanseri ile Akdeniz diyete uyuma bakan çalışmalar ise sadece düşük oranla ilişkilendirmemiş ayrıca malignite ihtimalinin düşüklüğüyle ve daha düşük metastaz oranıyla ilişkilendirmiştir.^{84,60}

Endometrium kanserinde randomize kontrollü yapılan deneyde hastalardaki Akdeniz diyetine uyum puanlarındaki 1 puanlık artış endometrium kanserinde %16 düşüşe denk geldiği gösterilmiştir.⁸⁶

Akciğer kanseri içinde Akdeniz diyete iyi uyum düşük kanser riskiyle ilişkilendirilmiştir.^{88,89}

2.3.5 Akdeniz Tipi Diyet ve SSS Hastalıkları

Akdeniz tipi diyetin Alzheimer ve demans üzerine etkisi araştırılmış ve yapılan birçok çalışmada koruyucu etkisi gösterilmiştir. Bu bilişsel etki biyofenoller üzerinden olduğu tahmin edilmektedir.⁹⁰ Akdeniz Diyeti ile Alzheimer hastalığı ilişkisi ile ilgili sistematik derleme ve meta-analiz yoluyla, diyetle daha fazla uymanın, bilişsel bozukluk, hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer gibi durumlar için düşük bir riskle ilişkili olduğunu ve hafif bilişsel bozukluktan Alzheimer'a ilerleme olasılığının daha düşük olduğunu gözlemlemiştir.⁹¹

Amerikada yapılan başka kohort bir çalışma Akdeniz benzeri tipi diyetle uyum gösterenlerin uyumlarındaki yükseklik arttıkça Alzheimer hastalığına yakalanma riski düşmekteydi.⁹²

Akdeniz diyeti Parkinson hastalığı açısından koruyucu etkisi birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmalarda genelde besin grupları üzerinden karşılaştırılmıştır ve bakılan besin grupları Akdeniz diyetin temel bileşenleridir.^{93,40}

2.3.6 Akdeniz Tipi Diyet ve Mental Sağlık

Akdeniz diyetinin birçok hastalıkla ilişkisi araştırılmış ve özellikle fiziksel sağlıkla olan ilişkisi üzerine oldukça durulmuştur. Fakat mental sağlıkla olan ilişkisini araştıran çalışma sayısı azdır. SUN kohort çalışmasında buna değinilmiştir. Çalışmaya 10094 sağlıklı katılımcı dahil edilmiştir ve FFQ ile beslenmeleri değerlendirilmiştir. Hastalar ortalama 4.4 yıl takip edilmiş ve 480 yeni depresyon vakası tanımlanmıştır. Hastaların beslenmeleri incelendiğinde depresyon tanısı alanların beslenmelerinin Akdeniz tipi diyetle uyumu diğerlerine daha düşük bulunmuştur.

Akdeniz diyetle yüksek uyumun depresyondaki düşük riskle ilişkisi bulunması nedeniyle Akdeniz diyetin depresyondan koruyucu etkisi üzerinde durulmuştur.⁹⁵ Başka birçok randomize kontrollü veya gözlemsel çalışmalarda Akdeniz diyetine iyi uyumla düşük depresyon riski ilişkilendirilmiştir.^{97,98,99} Ayrıca en büyük Akdeniz tipi diyet çalışmalarından birisi olan PREDIMED depresyon riskinde düşük gösterdiğini söylemektedir.¹⁰⁰

Akdeniz tipi diyetle iyi uyumun stres seviyesindeki düşüşle ilişkisi gösterilmiştir. 2810 öğrencide yapılan çalışmada Akdeniz tipi diyetle daha iyi uyum gösterenler daha düşük stres seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir.⁹⁶

Akdeniz diyetinin mental sağlık üzerine etkileri birçok gözlemsel çalışmada gösterilsede müdahale anlamında çalışmalar vardır.^{101,102,103}

Tüm bu beslenme mental sağlık ilişkilerinden dolayı yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme eğitimi psikiyatristler ve psikoterapistler için gereklidir. Yaşam tarzı değişikliği etkin, pratik ve maliyeti uygundur. Bu sebeplerle beslenme müdahaleleri hastalarımızın çok faktörlü biyopsikososyal tedavisinde entegre edilmelidir.¹⁰⁴

2.4 DUYGUDURUM

Duygu, fizyolojik uyarıma bağılı olarak etiketlenme sonucunda ortaya çıkan kısa süreli, geçici ve öznel bir durumdur.¹⁰⁵ Duygusal durumun gözlenebilir, dışsal veya nesnel görünüşleri olan duygular, hem iç (anılar, düşünceler) uyaranlar hem de dış (çevresel) uyaranlar tarafından etkilenip değişim gösterebilir, dinamik değişimler geçirebilirler.¹⁰⁶ Pergher, Oliveira, Avila ve Stein (2006)'a göre duygular, çoğunlukla yoğun, kısa, çevresi sınırlı ve spesifik çevresel olaylarla ilgili özelliklere sahiptir. Ek olarak duygular, kasıtlı hareket ve çevresel durumların bir yansıması olarak da değerlendirilmektedir.¹⁰⁷ Duygudurum; psikoloji, iletişim, felsefe ve sosyal bilimler gibi pek çok alanı ilgilendiren ve ilgi çeken, son yıllarda sıkça çalışılan konulardan biri olarak literatürdeki popüler konulardandır. Duygu ve duygudurum konulu çalışmalar özellikle son yıllarda bariz artış göstermiştir.¹⁰⁸ Duygu, bireyin öznel olarak algıladığı kızgınlık, üzüntü, mutluluk gibi hislerin kısa süreli ve geçici bir öznel deneyimi iken; duygudurum, kişinin hissettiği duyguların daha uzun süreli ve kapsayıcı kompozisyonudur. Duygudurum daha geçerli ve her zaman mevcut olan bir durumdur. Başka bir ifade ile, duygudurumsal arka plan ve davranışlarımızın duygusallığı olarak tanımlanabilir.¹⁰⁹ Duygudurum ve duygulanım, her ne kadar duygu ve hislerin belirli bir durumunu anlatmak için bazen karıştırılabilen ve birbirinin yerine kullanılan iki terim olsada, bu iki terim arasındaki fark, genellikle duygusal durumun süresi ve yoğunluğundaki farka göre ayımlanabilir.¹⁰⁹ Duygudurum duygulardan uzun süre olması ve belirli spesifik bir nedene bağlı olmaması ile ayrılabilir.¹⁰⁷ Ayrıca duyguların çevresel durumları ve anlık olayları yansıttığı düşünülürken duygudurumun içsel durumu ve yargı bilisinin birleşimlerinden ve deneyimlerden etkilendiği düşünülür.¹¹⁰ Kişisel özellikler, sosyal çevreyi etkileyebilme yetisi, sosyal durum, amaç merkezli hisler, iklim ve haftanın günleri ile ilişkili durumlar duygudurumu etkileyen belirleyici faktörler olarak bildirilmiştir.¹¹¹

Duygular; ses ve yüz ifadeleri, mimikler, postür ve hareketler gibi çeşitli davranışlarla gösterilebilmektedir.¹¹² Duyguların dışa vurumu, kültüre ve bireye göre değişebilmektedir.¹⁰⁶, dışarıdan gözlemlenen duygu hali hastanın hislerini yansıtabilsede bazen uyum göstermeyebilir. Duygudurum, duygular gibi belirli ve ayırt edici bir yüz ifadesine sahip değildir.¹¹⁴ Kısaca, yaygın ve süreklilik gösteren duygu haline duygudurum denmektedir. Duygudurum, kişi tarafından öznel olarak yaşanan ve ifade edilebilen uzun süreli ve yaygın duygu hali, kişinin içsel his durumudur.¹¹⁵ Duygudurum; duygunun türü ve içeriğinden çok, pozitif veya negatif olarak ifade edilmektedir. Pozitif duygudurum, neşe, mutluluk, coşku, eğlence, rahatlık, huzur, güven, ilgi, umut, gurur, ilham, aşk gibi olumlu duyguların uzun süreli ve yaygın olarak yaşantılanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Negatif duygudurum ise korku, kaygı, öfke, endişe, hayal kırıklığı, suçluluk, üzüntü, yalnızlık, utanç, huzursuzluk gibi olumsuz ve depresif duyguların uzun süreli ve yaygın hissedilişi ile tanımlanmaktadır.¹¹⁶

Pozitif duygudurum karmaşık karar verme, sınıflandırma, sıralama ve yaratıcı problem çözme gibi bilişsel işlemlerdeki performansı olumlu etkilerken; negatif duygudurum ise tam tersi olarak etkileyebilmektedir.¹¹⁷ Ayrıca pozitif ve negatif duygudurumun, bellek ve hafıza üzerinde de etkileri bilinmektedir. Gasper ve Clore (2002) yaptıkları çalışmada; pozitif duygudurum içerisindeki insanların yeni bilgiyi, daha bütüncül ve kapsamlı bir tutumla işleyebildiği sonucuna ulaşmışlardır. Duygudurumun multifaktoriyel etkilenmesinden dolayı bireylerin yargıları ve davranışlarını belirlemesinde önemli olduğu görülmektedir.¹¹⁸ Bu gibi birçok sebepten duygudurum hayatın içinde olan ve sürekli hayatın duygudurumu duygudurumunda kişinin hayatını etkilediği bir döngü halindedir. Bu kadar hayat ve davranışlarla içiçe olan bu durumun değerlendirilmesi ve duyguduruma etki ederek olumlu duruma çevrilebilmesi kişinin hayatında birçok durumu etkileyebilme imkanı verebilir. Birçok çalışma bunun gibi sebeplerden duygudurum üzerine yapılmıştır ve duygudurumu değerlendirmek üzere çok sayıda envanter bulunmaktadır.

Duygudurum değerlendirme araçlarından öne çıkanlar:

Duygudurumları profili ölçeği (Profile of Mood State)(Selvi ve diğerleri, 2011)

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (Watson, Clark ve Tellegen, 1988; Gençöz, 2000)

Beck Depresyon Envanteri (Beck ve diğerleri, 1961)

Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck ve diğerleri, 1974)

Eğilimsel Pozitif Duygu Ölçekleri (Shiota, Keltner ve John, 2006)

Kısa Duygudurum İçer-Bakış Ölçeği (Mayer ve Gaschke, 1988)

Biz bu çalışmamızda bu ölçeklerden duygudurumları profili ölçeği ile çalışmayı tercih ettik.

2.5 BESLENME ve DUYGUDURUM

Beslenme ve duygudurum hatta duygudurum bozuklukları üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Her iki durumda birçok faktör ve durumdan etkilenebilen ve kültürel çevresel faktörlerle sıklıkla değişen durumlar olduğundan yapılan birçok çalışmada tutarsızlıklar gözlenmiştir. Bunun üzerine bu çalışmaları bir meta-analizde birleştirilmiş ve sunulmuştur.¹²¹ Duyguduruma beslenmenin etkisi üzerinden öne çıkan başlıca besin öğeleri ele alınmıştır. Bunlardan başlıcaları şöyle; magnezyum, E vitamini, C ve D vitaminleri ve omega-3 poliansatüre yağ asitleri. Bunlardan omega-3 beyinde nörotransmisyon, nöroplastisite ve sinyal koruması gibi süreçlerde yer alır, böylece ruh hali ve biliş bozukluklarını etkileyebileceğini düşünen çalışmalar mevcuttur.¹²²

Besin öğeleri dışında besin grupları da etkilidir ve bunların birleşimiyle beslenme şekillenmiş olur. Bir meta-analizde sebze ve meyve tüketiminin depresyon ruh hali ile alımı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir.¹²³ Ek olarak, bazı çalışmalar doymamış yağ asitleri, polifenoller ve vitaminler içeren fındıkların ruh hali ve bilişsel bozukluklara karşı koruyucu etkisi olabileceğini göstermiştir.^{124,125}

Hastalık ve diyet arasındaki ilişkiyi anlayabilmek için diyet paterni olarak değerlendirmek daha doğru bir yaklaşım olabilir çünkü besin grupları veya alt mikrobeyinler dahil olmak üzere herbiri etkileşim içerisinde ve son yıllarda insanların beslenmeleri belli paternler üzerinden daha genel konuşulabilmektedir.^{126,127}

Duygudurum ve beslenme arasındaki ilişkiyi açıklayabilmek için beslenme patternlerinden en çok Akdeniz tipi beslenme ve DASH üzerine çalışılmış sonuçlar farklılıklar gösterebilir bu iki diyet temelini sebzeler ve doymamış yağ asitlerine dayandığından bu ilişki olabileceği düşünülmüştür.¹²¹

2.5.1 DASH ve DUYGUDURUM

2012 de yapılan randomize kontrollü çalışmada duygudurum paternlerinden öfke DASH diyetini uygulayan hastalarda anlamlı azalma göstermiştir $p < 0.05$. Diğer paternlerde istatistik olarak anlamlı değişim görülmemiştir (Gerginlik, çökkünlük, dinçlik, şaşkınlık, yorgunluk).¹²⁸ Başka bir çalışmada ABD tipi DASH ve çok düşük sodyumlu DASH karşılaştırılmıştır, 4 haftalık müdahale, çok düşük sodyum DASH diyetinin ABD DASH diyetine kıyasla depresyon, gerginlik ve POMS küresel skorunda daha fazla azalma ve canlılıkta artış ile sonuçlandığını ortaya koydu. Daha düşük sodyum ve daha yüksek potasyum gösteren 24 saatlik idrar elektrolit atılımı ile doğrulanan bu ilişki, daha iyi bir ruh hali skoru ile anlamlı korelasyon göstermiştir.¹²⁹ Başka bir çalışmada DASH diyetine ılımlı (düşük ile karşılaştırıldığında) bağlılık, tüm katılımcılarda daha düşük depresyon oranları ile ilişkilendirilmiştir.¹³⁰

2.5.2 GLİSEMİK BAZLI DİYET ve DUYGUDURUM

2009 da yapılan bir randomize kontrollü çalışmada düşük ve yüksek glisemik bazlı diyet durumuna göre duygudurumlardaki değişim karşılaştırılmış ve yüksek bazlı glisemik diyetle beslenenlerde depresif duyguduruma daha yatkın olduğu saptanmıştır.¹³¹

Yine başka bir randomize kontrollü çalışmada 82 katılımcı randomize edilerek düşük ve yüksek glisemik bazlı diyet gruplarına konulmuştur. Sonuçta yüksek bazlı glisemik diyet grubunun düşük bazlı glisemik diyet grubuna göre 1 ay sonunda duygudurumunda canlılık alt grup puanlarında azalma, toplam duygudurum puanlarında ve bitkinlik alt grup puanlarında artma (kötüleşme) gözlemlenmiştir.¹³²

2.5.3 KETOJENİK DİYET ve DUYGUDURUM

Ketojenik diyetin duygudurum üzerindeki etkisini araştırmak için 50 epileptik hasta randomize edilerek ketojenik diyet ve kontrol grup olmak üzere 2 gruba ayrılmış ve 4 ay boyunca izlenmiştir. Sonuçta, müdahale grubunda canlılığın alt puanlarında önemli ölçüde iyileşme ($p = 0.005$) göstermiştir.¹³³

McClernon ve ark. 2007 yılında, duyguduruma ketojenik ve az yağlı diyetlerin etkilerini incelemek amacıyla 120 sağlıklı bireyde çalışma yapmıştır. 6 aylık çalışmanın

sonucunda ketojenik diyet grubunda bitkinlik ve negatif affect anlamlı olarak daha iyi skorlar göstermiştir.¹³⁴

2.5.4 AKDENİZ TİPİ DİYET ve DUYGUDURUM

Wardle ve ark. 12 hafta boyunca düşük yağlı diyet, Akdeniz tipi diyet veya kontrol diyeti olmak için rastgele olarak 176 hiperkolesterol hastası üç gruba ayrılmıştır. Müdahale grubunda ruh hali durumu (öfke, konfüzyon, depresyon, yorgunluk, gerginlik ve canlılık) iyileşme görülmüştür. Müdahale grubundaki gerileme kontrole göre yüksek bi iyileşme olarak düşünülmemiştir.¹³⁵

2011 yılında McMillan ve ark. on günlük diyet müdahalesini pilot çalışma olarak 25 sağlıklı kadında Akdeniz diyet müdahale grubu veya kontrol diyet grubu olarak ikiye ayırmıştır. Müdahale sonrasında duygudurum alanlarının skorları iyileşme görülmüştür, en çok değişim canlılık puanındaki artış yönündeydi. Sonuçlar çarpıcı olarak bu çalışmaların büyütülmesi gerektiğini söylüyordu.¹³⁶

2015 de 24 sağlıklı bireyde çapraz kontrollü çalışma yapılmıştır ve duygudurum profili alt ölçeklerinden olan konfüzyondaki gerileme Akdeniz tipi beslenme müdahalesi yapılan grupta daha belirgindi.¹³⁷

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tınaztepe Kampüsünde bulunan Denizcilik, Fen-Edebiyat, Hukuk, Mimarlık, Mühendislik, İşletme Fakültelerinde 2018-2019 Eğitim ve Öğretim yılında lisans eğitimi almakta olan öğrencilerle yüz yüze anket yöntemi uygulanılarak yapılmıştır. Çalışma için etik kurul izni Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel olmayan çalışmalar etik kurulundan alınmıştır. Ayrıca her bir fakülteden veri toplamak için yazılı izin alınmıştır.

Veriler 2018 Eylül-Ekim aylarında toplanmıştır.

3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tınaztepe Kampüsünde bulunan Denizcilik, Fen-Edebiyat, Hukuk, Mimarlık, Mühendislik, İşletme Fakültelerinde eğitim görmekte olan toplam 21.361 öğrencidir.

Örneklem sayısı prevalansı bilinmeyen örneklem hesabından %95 güven aralığı, %80 güç, %3 hata payına göre hesaplanıp 1017 olarak hesaplanmıştır.

3.2 Araştırmanın Uygulanması

Çalışmaya katılacak öğrencilere araştırma ve anket formları ve ölçekler konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Katılımcılara tanıli kronik hastalığı ve/veya psikiyatrik hastalığı olup olmadığı soruldu. Kronik hastalıkların özellikle bazı beslenme düzenlemeleri nedeniyle beslenme yapısı etkilenebileceği için psikiyatrik hastalık tanısı olanlarında duygudurumunda ilaca ve/veya hastalığına bağlı değişiklikler olabileceğinden bu tanısı olan hastaların çalışma dışı bırakılması uygun görüldü.

3.3 Veri Toplama Araçları

Katılımcılara araştırmacı tarafından mevcut literatürlerden yararlanılarak hazırlanan katılımcıların bazı özelliklerini kapsayan veri toplama formu, Akdeniz Tipi Diyetle uyumunu ölçen (KIDMED) ölçek, Duygudurum profilini (POMS) belirlemede kullanılan anket uygulandı.

3.3.1 Veri Toplama Formu

Bu formda katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, sınıfları, fakülteleri, boy ve kiloları, gelir-gider durumları, egzersiz yapma durumları, alkol alma durumları, sigara içme durumları, uyuşturucu madde deneyip denemedikleri, düzenli duygusal ilişki durumları ve kendilerine uykularını yeterli bulup bulmadıkları soruldu. Tüm sorular, kişilerin beslenmesini ve/veya duygudurumlarını etkileyebilecek durumlar olarak literatüre bakarak hazırlandı.

3.3.2 Akdeniz Tipi Diyetle Uyum Ölçeği (KIDMED)

KIDMED Akdeniz tipi uyum ölçeği 2004 yılında Serra-Majem tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.120 Bu ölçek kişinin kendi tarafından veya araştırmacı tarafından doldurulabilen geliştirildiğinde 2-24 yaş arası gençlerde kullanılabilen bir ölçektir. Ölçek 16 sorudan

oluşmaktadır.Evet/Hayır cevaplarına göre 12 sorunun evet cevabı +1 puan,4 sorunun evet cevabı -1 puan olarak değerlendirilerek toplam bir puan hesaplanır.

Hergün meyve/taze sıkılmış meyvesuyu tüketmek, hergün ikinci bir meyve daha tüketmek, düzenli olarak günde en az bir kez taze veya pişmiş sebze tüketmek, günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketmek, düzenli olarak balık tüketmek(haftada 2-3), haftada bir defadan fazla baklagil tüketmek, hemen hergün makarna veya pilav tüketmek, kahvaltıda tahıl veya tahıl ürünleri tüketmek, düzenli olarak kuruyemiş tüketmek(haftada 2-3), zeytinyağı kullanmak, kahvaltıda süt veya süt ürünleri tüketmek, günde 2 bardak/kase süt/yoğurt tüketmek veya bir büyük dilim peynir tüketmek sorularına verilen evet yanıtı +1 puanı ifade etmektedir.Fast-food tarzı restoranlara haftada en az birden fazla gitmek, kahvaltı yapmamak, kahvaltıda hazır fırın ürünlerini veya hamurışı tüketmek, tatlı şeker veya şekerlemeleri günde birkaç defa tüketmek sorularına verilen evet yanıtları -1 puan olarak değerlendirilmektedir.Tüm soruların hayır cevapları ise 0 yani herhangi bir puanı ifade etmemektedir.

Bu 16 sorunun cevaplarından gelen puanlar toplandığında toplam KIDMED puanı belirlenir. Bu toplam puana göre uyum 3 kategoride değerlendirilir. ≤ 3 puan zayıf uyumu, 4-7 arasındaki puanlar ve 4 ile 7 de dahil olmak üzere ortalama uyumu, ≥ 8 puan ise iyi/çok iyi uyumu ifade etmektedir.

		EVET	HAYIR
1	Hergün meyve veya taze sıkılmış meyvesuyu tüketirim.		
2	Hergün ikici bir meyve daha tüketirim.		
3	Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
4	Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
5	Düzenli olarak balık tüketirim (haftada en az 2-3 kez).		
6*	Fast-food tarzı restoranlara (hamburger) haftada bir kereden fazla giderim.		
7	Baklagilleri severim ve haftada bir kereden fazla tüketirim.		

8	Makarna ve pilavı hemen hemen hergün tüketirim(haftada 5 veya daha fazla).		
9	Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketirim.		
10	Düzenli olarak kuruyemiş tüketirim(haftada en az 2-3 kez).		
11	Evde zeytinyağı kullanırım.		
12*	Kahvaltı yapmam.		
13	Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketirim(süt,yoğurt...).		
14*	Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamur işleri tüketirim.		
15	Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim peynir(40gr) tüketirim.		
16*	Tatlı şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketirim.		

Şekil 3.Kidmed (akdeniz diyeti uyum anketi)

3.3.3 Duygudurumları Profili Ölçeği

Duygudurum Profili (POMS) Anketi Sporcuların duygudurumları gerginlik, depresyon, öfke, yorgunluk ve karışıklığı değerlendiren POMS anketi ile ölçülmüştür.

Araştırmamızda POMS anketinin 58 soruluk 6 alt boyutlu Türkçe geçerlilik çalışması yapılmış bir formu kullanılmıştır .138 POMS anketini dolduran sporculardan anketi doldurduğu gün de dahil olmak üzere geçirdiği son bir haftadaki duygudurumlarını belirtmeleri istenmiştir. Daha sonra gerginlik-sıkıntı, depresyon-keyifsizlik, öfke-saldırganlık, dinçlik-aktiflik, yorgunluk-durgunluk ve karışıklık-şaşırmışlık halindeki durumlar için puanları alınmıştır.

		0	1	2	3	4				0	1	2	3	4
1.	Gergin						30.	Yalnız						
2.	Öfkeli						31.	Zavallı						
3.	Yıpranmış						32.	Sersem						
4.	Mutsuz						33.	Neşe saçan						
5.	Hayat dolu						34.	Acı duyan						
6.	Şaşkın						35.	Tükenmiş						
7.	Yaptıklarına üzgün						36.	Sıkıntılı						
8.	Keyifsiz						37.	Kavgacı						
9.	Olanlara kaygısız						38.	Kasvetli						
10.	Hırçın						39.	Çaresiz						
11.	Mahzun						40.	Tembel						
12.	Aktif						41.	İsyankar						
13.	Sabırsız						42.	Yardımsız						
14.	Suratı asık						43.	Bezgin						
15.	Hüzünlü						44.	Şaşırmış						
16.	Çalışkan						45.	Tetikte						
17.	Panik yapan						46.	Aldatılmış						
18.	Umutsuz						47.	Kızgın						

19.	Rahat						48.	Becerikli					
20.	Bir şeye değmeyen						49.	Enerji dolu					
21.	Kinci						50.	Aksi huylu					
22.	Huzursuz						51.	Değersiz					
23.	Hareketsiz duramayan						52.	Unutkan					
24.	Konsantre olamama						53.	Dikkatsiz					
25.	Yorgun						54.	Çok korkmuş					
26.	Usanmış						55.	Suçlu					
27.	Cesaretsiz						56.	Dinç					
28.	Gücenmiş						57.	Herşeyle ilgili şüpheli					
29.	Sinirli						58.	Ne yapacağını bilemeyen					

Şekil 4.Duygudurum profili anketi

4.BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %51,6’sı kadın, %48,4’ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaşlarına bakıldığında tüm örneklemin yaş ortalamasının $20,78 \pm 1,871$ olduğu erkeklerin yaş ortalaması $21,05 \pm 1,905$, kadınların yaş ortalamaları ise $20,53 \pm 1,804$ idi. Öğrencilerin fakültelerine göre dağılımlarına bakıldığında öğrencilerin %6,5’si denizcilik fakültesinde, %8,8’ü fen fakültesinde, %13,4’ü hukuk fakültesinde, %7,5’i mimarlık fakültesinde, %35,8’ü mühendislik fakültesinde, %9,9’si işletme fakültesinde, %18,2’u edebiyat fakültesinde öğrenim görmekteydi.

Öğrencilerin sınıflara göre dağılımları yakın tutulmaya çalışıldı. Bu duruma göre 1.sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin yüzdesi %25,0, 2.sınıf öğrencileri %25,6, 3.sınıf öğrencileri 24,8 ve 4.sınıf öğrencileri ise %24,7 oranlarında dağılmaktaydı.

Tablo 1 : Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	571	51,6
	Erkek	535	48,4
Yaş Ortalaması $\pm$SS	20,78 $\pm$ 1,871(Erkek 21.05 $\pm$ 1.905,Kadın20.53 $\pm$ 1.804)		
Öğrencilerin Öğrenim Görecekları Fakülteler	Denizcilik Fakültesi	72	6,5
	Fen Fakültesi	97	8,8
	Hukuk Fakültesi	148	13,4
	Mimarlık Fakültesi	83	7,5
	Mühendislik Fakültesi	396	35,8
	İşletme Fakültesi	109	9,9
	Edebiyat Fakültesi	201	18,2
Sınıf	1	276	25,0
	2	283	25,6
	3	274	24,8
	4	273	24,7

Öğrencilere yaşadıkları yer sorulmuştur ve Devlet yurdunda yaşayanlar %16,8, Özel yurttta yaşayanlar %14,0, Öğrenci evinde yaşayanlar %40,2 ve ailesiyle birlikte yaşayanlar %28,9 oranında dağılmaktaydı.

Öğrenciler gelir durumları 3 seçenek verilerek sorulduğunda Gelirim giderimden fazla diyenlerin oranı %17,3, Gelirim giderime eşit diyenlerin oranı %54,2 iken gelirim giderimden düşük diyenlerin oranı %28,6 idi.

Tablo 2 : Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği

		Sayı	%
Yaşadıkları yer	Devlet yurdu	186	16,8
	Özel yurt	155	14,0
	Öğrenci evi	445	40,2
	Aile evi	320	28,9
Gelir durumu	Gelir > Gider	191	17,3
	Gelir = Gider	599	54,2
	Gelir < Gider	316	28,6

Öğrencilere sosyodemografik verilerde boy ve kiloları sorularak beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. BMI a göre TEMD obezite klavuzu kaynak alınarak < 18,5 olanlar zayıf, 18,5 ve üzeri ile 25 arası olanlar normal, 25 ve üzeri ile 30 arası olanlar fazla kilolu ve 30 ve üzeri olanlar ise obez olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre zayıfların oranı % 13,0, normal olanların oranı %66,5, fazla kilolu olanların oranı %17,5 ve obezlerin oranı ise %3,1 idi.

Öğrencilerin BMI kategorik olarak dışında ortalamaları bakıldığında ise tüm örneklemin ortalaması $22,391 \pm 3,587$ iken bu durum erkeklerde $23.9200 \pm 3,360$ kadınlarda ise $20,9595 \pm 3,182$ idi.

Öğrencilere Egzersiz durumları Evet/Hayır olarak ve Evet cevabı verenler ise haftada yaptıkları spor saatini yazmaları istenmiştir. Buna göre Evet cevabı verenlerin oranı %48,6 iken Hayır cevabını verenlerin oranı %51,4 tü. Evet cevabı verenlerin haftalık yaptıkları spor saati DSÖ'nün önerisi kabul edilerek haftalık 3 saat ve üzeri spor yapanlar yeterli kabul edilirken 3 saat altında spor yapanlar yetersiz egzersiz yapıyor olarak kabul edilmiştir. Buna göre Yeterli spor yapanların oranı %35,4, Yetersiz fakat spor yapanların oranı %13,2 ike hiç yapmayanlar yine Hayır cevabını verenler olan %51,4 idi.

Öğrencilere alkol alma durumları sıklık üzerinden soruldu. Hergün alkol alanların oranı %3,3, Haftada 1-2 defa alkol kullananların oranı %19,2, Ayda 1-2 defa alkol kullananların oranı %34,6, yılda 1-2 defa alkol alanların oranı %16,3 iken hiç kullanmayanların oranı ise %26,7ydi.

Bu soruların verilen cevaplarına göre hergün ve haftada 1-2 defa alkol alanlar düzenli içici olarak kabul edilirken ayda 1-2 ve yılda 1-2 alkol alanlar halk arasında sosyal içici olarak tabir edilen grupta kabul edildi. Buna göre düzenli alkol alanların oranı %22,4, sosyal alkol alanların oranı %50,9 ve hiç kullanmayanların oranı yine %26,7 idi.

Öğrencilerin sigara içme durumları sorulduğunda %42,0'ı sigara içiyordu, %58'i ise içmiyordu. Uyuşturucu madde deneme durumları sorgulandığında ise %19,3'ü evet cevabını verirken %80,7'si hayır cevabını vermişti.

Öğrencilerin duygusal ilişkileri olup olmadığı sorgulandı %37,5'i evet derken, %62,5'ü ise hayır cevabını vermişti.

Öğrencilere uykularının kendilerine göre yeterli olup olmadığı sorgulandığında ise %50'si evet, %50 si hayır cevabını vermişti.

Tablo 3 : Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği

		Sayı	%
Beden kitle indeksi	Zayıf	144	13,0
	Normal	735	66,5
	Fazla kilolu	193	17,5
	Obez	34	3,1
Egzersiz Durumu	Evet	538	48,6
	Hayır	568	51,4
Egzersiz durumları	Yeterli yapanlar	392	35,4
	Yetersiz yapanlar	146	13,2
	Hiç yapmayanlar	568	51,4
		Sayı	%
Alkol	Her gün	36	3,3
	Haftada 1-2	212	19,2
	Ayda 1-2	383	34,6
	Yılda 1-2	180	16,3
	Hiç	295	26,7
Alkol	Düzenli kullananlar	248	22,4
	Sosyal kullananlar	563	50,9
	Hiç kullanmayanlar	295	26,7
Alkol	Evet	811	73,3
	Hayır	295	26,7
		Sayı	%
Sigara	Evet	465	42,0
	Hayır	641	58,0
Uyuşturucu madde	Evet	213	19,3
	Hayır	893	80,7
Duygusal ilişki	Evet	415	37,5
	Hayır	691	62,5
Uyku düzeni	Evet	553	50,0
	Hayır	553	50,0

Öğrencilerin diğer anketlere baktığımızda akdeniz tipi diyetle uyumu ölçen KIDMED anketinden aldıkları puanlar yöntemdede belirttiğimiz üzere puan olarakta kullanılabildiği gibi gruplanabilmektedir. Gruplama tekrar hatırlatmak gerekirse şu şekildedir: Bu 16 sorunun cevaplarından gelen puanlar toplandığında toplam KIDMED puanı belirlenir. Bu toplam puana göre uyum 3 kategoride değerlendirilir. ≤ 3 puan zayıf uyumu, 4-7 arasındaki puanlar ve 4 ile 7 de dahil olmak üzere ortalama uyumu, ≥ 8 puan ise iyi/çok iyi uyumu ifade etmektedir.

Buna göre tabloya baktığımızda öğrencilerin %46,4'ü zayıf uyum, %44,2'si orta ve %9,4'ü ise iyi uyum gösteren grupta yer almaktaydı.

Tablo 4.Kıdmed uyum grupları oranları

	Sayı	Yüzde
Zayıf uyum	513	%46,4
Orta uyum	489	%44,2
Çok iyi uyum	104	%9,4

Öğrencilerin puan olarak bakacak olursak hem KIDMED hem de Duygudurum profili puanı ve bunların alt ölçekleri ile birlikte puan tablosu aşağıdaki gibidir. Buna göre öğrencilerin Kıdmed ortalama puanları $3,69 \pm 2,85$ olarak gözlemlenmiştir. Duygudurum profiline baktığımızda duygudurum toplam puan açısından öğrencilerin ortalamarı $49,28 \pm 30,42$ olarak hesaplandı. Duygudurum profilindeki alt ölçekler için durum ise şu şekildeydi; çökkünlük-keyifsizlik $13,52 \pm 9,94$, gerginlik-sıkıntı $16,41 \pm 5,47$, öfke-saldırganlık $14,59 \pm 9,09$, şaşkınlık-şaşırmışlık $10,08 \pm 4,54$, yorgunluk-durgunluk $11,05 \pm 5,71$, dinçlik-aktiflik $16,39 \pm 5,47$.

Tablo 5.Kıdmed ve duygudurum profili puan ortalamaları

		Ortalama $\pm$ SS
Kıdmed	Kıdmed puan	$3,69 \pm 2,85$
Duygudurum profili	çökkünlük-keyifsizlik	$13,52 \pm 9,94$
	Gerginlik-sıkıntı	$16,41 \pm 5,47$
	öfke-saldırganlık	$14,59 \pm 9,09$
	şaşıklık-şaşırmışlık	$10,08 \pm 4,54$
	yorgunluk-durgunluk	$11,05 \pm 5,71$
	dinçlik-aktiflik	$16,39 \pm 5,47$
	Toplam duygudurum puanı	$49,28 \pm 30,42$

Öğrencilerin KIDMED puana göre sosyodemografikler açısından karşılaştırılmıştır ve aralarında sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı fark olup olmadığı incelenmiştir. Bu incelemelerde 2 bağımsız değişken için T-testi kullanılırken 3 ve üzeri değişkenler için Tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

KIDMED puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların uyum puanı ortalamaları $4,21 \pm 2,83$, erkeklerin uyum puan ortlamalarından $3,13 \pm 2,76$ anlamlı olarak daha yüksekti ($p: < 0,01$).

KIDMED puan ortalamaları sınıflara göre anlamlı farklılık göstermemekteydi ($p:0,282$).

KIDMED puan ortalamaları açısından öğrencilerin fakültelerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi($p:0,187$).

KIDMED puan ortalamaları öğrencilerin yaşadıkları yere göre karşılaştırıldığında puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık vardı($p:<0,01$).

Aile evinde yaşayanların puan ortlamaları $4,64 \pm 2,73$; devlet yurdunda yaşayanların puan ortalamasından $3,40 \pm 2,66$ ($p<0,01$),özel yurttta yasayanlarınkinden $3,41 \pm 2,88$ ($p<0,01$) ve öğrenci evinde yasayanların puan ortalamalarından $3,22 \pm 2,85$ ($p<0,01$) anlamlı olarak yüksekti. Anovadaki tespit edilen anlamlılık seviyesi bu durumdan kaynaklandığı post-hoc testlerde tespit edilmiştir. Post-Hoc testlerde devlet yurdunda kalmanın, özel yurttta kalmanın ve öğrenci evinde kalmanın ise kidedmed puan açısından birbirleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

KIDMED puanları ortalamaları öğrencilerin gelir durumlarına göre karşılaştırıldıklarında geliri giderinden az olan grubun puan ortalaması $3,08 \pm 3,05$, geliri giderine eşit olan grubun puan ortalamasından $3,93 \pm 2,69$ ve geliri giderinden fazla olan grubun puan ortalamasına göre $3,91 \pm 2,85$ anlamlı olarak düşüktü ($p:<0,01$). Geliri giderinden fazla olan grup ile geliri giderinden düşük olan grup arasında ise yapılan post-hoc testlerde anlamlı farklılık saptanmadı.

KIDMED puan ortalamaları egzersiz durumuna göre karşılaştırıldı. Bu duruma göre egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması $4,45 \pm 2,78$, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre $2,96 \pm 2,72$ anlamlı olarak daha yüksekti($p:<0,01$).Evet cevabını verenlerden ise haftalık yaptıkları saat istenmişti. Bu duruma göre haftalık en az 3 saat egzersiz yapanlar yeterli egzersiz yapıyor olarak değerlendirili buna göre yeterli egzersiz yapanların kidedmed puan ortalamaları $4,48 \pm 2,82$, yeterli yapamayanların puan ortalamasına göre $4,38 \pm 2,69$ yüksek olsada bu fark istatistik olarak anlamlı değildi.Fakat hem yeterli egzersiz yapanların ortalamaları $4,48 \pm 2,82$ hemde yetersizde olsa egzersiz yapanların ortalamaları $4,38 \pm 2,69$ hiç spor yapmayan grubun puan ortalamasından $2,96 \pm 2,72$ yüksekti ve bu her iki ortalama farkıda istatistik olarak anlamlıydı.

KIDMED puan ortalamaları sigara içiyormusunuz sorusuna evet cevabını veren grubun $3,14 \pm 2,76$, hayır cevabı veren gruba göre $4,08 \pm 2,85$ istatistik olarak anlamlı seviyede düşüktü($p:<0,01$).

KIDMED puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denedinizmi sorusuna evet cevabını veren grubun $3,47\pm3,00$, hayır cevabı veren gruba göre $3,74\pm2,81$ puan ortalaması düşüktü fakat bu fark istatistik olarak anlamlı değildi($p:0,216$).

KIDMED puan ortalamaları duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını veren grubun $3,78\pm2,83$, hayır cevabı veren gruba göre $3,63\pm2,86$ puan ortalaması farkları açısından anlamlı fark saptanmamıştır.($p:0,385$).

KIDMED puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını veren grubun $4,33\pm2,78$, hayır cevabı veren gruba göre $3,04\pm2,78$ istatistik olarak anlamlı seviyede yüksekti($p:<0,01$).

KIDMED puan ortalamaları hastaların alkol alma durumlarına göre karşılaştırıldı. Öğrencilere alkol alımları aldıkları alkol birimine göre değil sıklığa göre soruldu yılda 1-2 defa dahi içeni evet hiç içmeyen hayır olarak kabul edip ilk karşılaştırmamızda evet diyenlerin ortalaması $3,65\pm2,84$ ile hayır diyenlerin ortalaması $3,78\pm2,87$ arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı($p:0,521$). Buna karşın sıklıkta haftalık en az 1-2 defa alkol alanları ve hergün alan grubu birleştirerek düzenli kullanan grup olarak kabul ettiğimizde daha az sıklıkla alanları ise sosyal içici olarak kabul ettiğimizde 3 grup oluştu. Buna göre düzenli alkol alan grubun KIDMED puan ortalaması $2,97\pm2,69$ hem sosyal alkol alanların puan ortalamasından $3,96\pm2,86$ hemde hiç alkol almayanların puan ortalamasından $3,78\pm2,87$ istatistik olarak anlamlı olarak yüksekti($p<0,01$). Sosyal alkol alanlar ile hiç alkol almayanlar arasında ise KIDMED puan ortalamaları açısından anlamlı fark yoktu.

KIDMED puan ortalamaları TEMD önerisine göre gruplandırılan BMI kategorilerine göre karşılaştırıldı. Buna göre zayıf grubun puan ortalaması $3,54\pm2,72$, normal olan grubun puan ortalaması $3,86\pm2,88$, fazla kilolu olan grubun puan ortalaması $3,20\pm2,65$ ve obez grubun ise puan ortalaması $3,26\pm3,42$ olarak hesaplanmıştır. Bu duruma göre puan ortalamaları açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı($p:0,023$). Bu anlamlı farklılık normal olan grup ile fazla kilolu olan grubun puanlarının farkından kaynaklanıyordu.

Tablo 6.Sosyodemografik değişkenlere göre kıdmed ortalmaları arasındaki ilişkiler

		Sayı	Ortalama±SS	P
Cinsiyet	Erkek	535	3,13±2,76	< 0,01
	Kadın	571	4,21±2,83	
Sınıf	1	276	3,77±2,79	0,282
	2	283	3,40±2,92	
	3	274	3,80±2,80	
	4	273	3,79±2,87	
Fakülte	Denizcilik	72	3,29±2,45	0,187
	Edebiyat	201	3,67±2,91	
	Fen	97	3,70±2,84	
	Hukuk	148	3,70±2,84	
	Mimarlık	83	3,22±2,91	
	Mühendislik	396	3,68±2,82	
	İşletme	109	4,31±3,04	
Yaşadığı yer	Devlet yurdu	186	3,40±2,66	< 0,01
	Özel yurt	155	3,41±2,88	
	Öğrenci evi	445	3,22±2,85	
	Aile ile	320	4,64±2,73	
Gelir durumu	Gelir > Gider	191	3,91±2,85	< 0,01
	Gelir = Gider	599	3,93±2,69	
	Gelir < Gider	316	3,08±3,05	
Egzersiz	Evet	538	4,45±2,78	< 0,01
	Hayır	568	2,96±2,72	
Egzersiz	Yapmayanlar	568	2,96±2,72	< 0,01
	Yetersiz yapanlar	146	4,38±2,69	
	Yeterli yapanlar	392	4,48±2,82	
Sigara	Evet	465	3,14±2,76	< 0,01
	Hayır	641	4,08±2,85	
Uyuşturucu	Evet	213	3,47±3,00	0,216
	Hayır	893	3,74±2,81	
Duygusal ilişki	Evet	415	3,78±2,83	0,385
	Hayır	691	3,63±2,86	
Uyku düzeni	Evet	553	4,33±2,78	< 0,01
	Hayır	553	3,04±2,78	
Alkol	Evet	811	3,65±2,84	0,521
	Hayır	295	3,78±2,87	
Alkol	Düzenli içici	248	2,97±2,69	< 0,01
	Sosyal içici	563	3,96±2,86	
	Hiç içmeyen	295	3,78±2,87	
BMI	Zayıf	144	3,54±2,72	0,023
	Normal	735	3,86±2,88	
	Fazla kilolu	193	3,20±2,65	
	Obez	34	3,26±3,42	

KIDMED puanlarının sosyodemografiklere göre karşılaştırmaları bu şekilde iken duygudurum profilinin toplam puanlarının ve alt ölçeklerinin sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırmalarını bu kısımda tartışacağız.

POMS puan ortalamalarının cinsiyete göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalaması erkeklerde 49,54 $\pm$ 29,62 iken kadınlarda 49,05 $\pm$ 31,18 idi bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,790). Duygudurum alt ölçeklerden çökkünlük-keyifsizlik için bu durum erkeklerde 13,75 $\pm$ 9,35 iken kadınlarda 13,31 $\pm$ 10,46 idi. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,461). Duygudurum alt ölçeklerden gerginlik-sıkıntı için bu durum erkeklerde 16,26 $\pm$ 5,38 iken kadınlarda 16,55 $\pm$ 5,56 idi. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,383). Duygudurum alt ölçeklerden öfke-saldırganlık için bu durum erkeklerde 14,85 $\pm$ 8,80 iken kadınlarda 14,35 $\pm$ 9,35 idi. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,366). Duygudurum alt ölçeklerden şaşkınlık-şaşırmışlık için bu durum erkeklerde 10,15 $\pm$ 4,47 iken kadınlarda 10,01 $\pm$ 4,61 idi. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,610). Duygudurum alt ölçeklerden yorgunluk-durgunluk için bu durum erkeklerde 10,96 $\pm$ 5,76 iken kadınlarda 11,14 $\pm$ 5,66 idi. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,599). Son olarak duygudurum alt ölçeklerden dinçlik-aktiflik için bu durum erkeklerde 16,45 $\pm$ 5,52 iken kadınlarda 16,33 $\pm$ 5,43 idi. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,717).

Tablo 7.Cinsiyete göre duygudurum profilini tablosu

	Cinsiyet		p
	Erkek	Kadın	
Sayı	535	571	
çökkünlük-keyifsizlik	13,75 $\pm$ 9,35	13,31 $\pm$ 10,46	0,461
gerginlik-sıkıntı	16,26 $\pm$ 5,38	16,55 $\pm$ 5,56	0,383
öfke-saldırganlık	14,85 $\pm$ 8,80	14,35 $\pm$ 9,35	0,366
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,15 $\pm$ 4,47	10,01 $\pm$ 4,61	0,610
yorgunluk-durgunluk	10,96 $\pm$ 5,76	11,14 $\pm$ 5,66	0,599
dinçlik-aktiflik	16,45 $\pm$ 5,52	16,33 $\pm$ 5,43	0,717
Toplam-puan	49,54 $\pm$ 29,62	49,05 $\pm$ 31,18	0,790

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalaması 1.sınıflarda 42,65 $\pm$ 31,06, 2.sınıflarda 49,53 $\pm$ 30,41, 3.sınıflarda 49,62 $\pm$ 29,71 ve 4. sınıflarda 55,39 $\pm$ 29,29 olarak tespit edildi. Sınıflara göre duygudurum toplam puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı(p<0,01). Bu farklılık 1. ve diğer üç sınıf arasındaki puan farkından kaynaklanıyordu.2, 3 ve 4. sınıfların birbirleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalaması 1.sınıflarda 11,77 $\pm$ 10,11, 2.sınıflarda 13,27 $\pm$ 10,09, 3.sınıflarda 13,72 $\pm$ 9,59 ve 4.

sınıflarda $15,36 \pm 9,67$ olarak tespit edildi. Sınıflara göre çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu farklılık 1. ve 4. sınıf arasındaki puan farkından kaynaklanıyordu. Diğer bakılan karşılaştırmalarda sınıfların birbirleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalaması 1.sınıflarda $15,43 \pm 5,71$, 2.sınıflarda $16,21 \pm 5,46$, 3.sınıflarda $16,56 \pm 5,28$ ve 4. sınıflarda $17,45 \pm 5,26$ olarak tespit edildi. Sınıflara göre gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu farklılık 1. ve 4. sınıf arasındaki puan farkından ve 2.sınıf-4.sınıf puan farkından kaynaklanıyordu. Diğer bakılan karşılaştırmalarda sınıfların birbirleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalaması 1.sınıflarda $12,53 \pm 9,01$, 2.sınıflarda $14,72 \pm 8,98$, 3.sınıflarda $14,73 \pm 9,11$ ve 4. sınıflarda $16,41 \pm 8,87$ olarak tespit edildi. Sınıflara göre öfke-saldırganlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu farklılık 1. ve diğer üç sınıf arasındaki puan farkından kaynaklanıyordu. 2, 3 ve 4. sınıfların birbirleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalaması 1.sınıflarda $9,47 \pm 4,72$, 2.sınıflarda $10,09 \pm 4,51$, 3.sınıflarda $10,12 \pm 4,44$ ve 4. sınıflarda $10,64 \pm 4,44$ olarak tespit edildi. Sınıflara göre şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p:0,027$). Bu farklılık 1. ve 4. sınıf arasındaki puan farkından kaynaklanıyordu. Diğer bakılan karşılaştırmalarda sınıfların birbirleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalaması 1.sınıflarda $9,32 \pm 5,65$, 2.sınıflarda $11,65 \pm 5,79$, 3.sınıflarda $11,09 \pm 5,62$ ve 4. sınıflarda $12,14 \pm 5,39$ olarak tespit edildi. Sınıflara göre yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu farklılık 1. ve diğer üç sınıf arasındaki puan farkından kaynaklanıyordu. 2, 3 ve 4. sınıfların birbirleri arasında anlamlı farklılık yoktu.

POMS puan ortalamalarının sınıflara göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalaması 1.sınıflarda $15,88 \pm 5,62$, 2.sınıflarda $16,43 \pm 5,55$, 3.sınıflarda $16,62 \pm 5,24$ ve 4. sınıflarda $16,62 \pm 5,46$ olarak tespit edildi. Sınıflara göre dinçlik-aktiflik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu($p:0,343$).

Tablo 8.Sınıflara göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Sınıf				p
	1	2	3	4	
Sayı	276	283	274	273	
çökkünlük-keyifsizlik	11,77 ±10,11	13,27 ±10,09	13,72 ±9,59	15,36 ±9,67	< 0,01
gerginlik-sıkıntı	15,43 ±5,71	16,21 ±5,46	16,56 ±5,28	17,45 ±5,26	< 0,01
öfke-saldırganlık	12,53 ±9,01	14,72 ±8,98	14,73 ±9,11	16,41 ±8,87	< 0,01
şaşkınlık-şaşırmışlık	9,47 ±4,72	10,09 ±4,51	10,12 ±4,44	10,64 ±4,44	0,027
yorgunluk-durgunluk	9,32 ±5,65	11,65 ±5,79	11,09 ±5,62	12,14 ±5,39	< 0,01
dinçlik-aktiflik	15,88 ±5,62	16,43 ±5,55	16,62 ±5,24	16,62 ±5,46	0,343
Toplam-puan	42,65 ±31,06	49,53 ±30,41	49,62 ±29,71	55,39 ±29,29	< 0,01

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalaması denizcilik fakültesi 50,06 ±28,79, edebiyat fakültesi 50,56 ±30,32, fen fakültesi 47,41 ±30,30, hukuk fakültesi 47,39 ±29,40, mimarlık fakültesi 51,92 ±30,74, mühendislik fakültesi 49,08 ±30,73, işletme fakültesi 49,41 ±32,28 olarak tespit edildi. Fakültelere göre duygudurum toplam puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,921).

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalaması denizcilik fakültesi 14,65 ±9,37, edebiyat fakültesi 13,98 ±9,93, fen fakültesi 12,45 ±9,67, hukuk fakültesi 13,11 ±9,68, mimarlık fakültesi 13,38 ±9,98, mühendislik fakültesi 13,52 ±10,04, işletme fakültesi 13,58 ±10,64 olarak tespit edildi. Fakültelere göre çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,840).

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalaması denizcilik fakültesi 15,41 ±5,33, edebiyat fakültesi 16,70 ±5,95, fen fakültesi 12,45 ±9,67, hukuk fakültesi 13,11 ±9,68, mimarlık fakültesi 13,38 ±9,98, mühendislik fakültesi 13,52 ±10,04, işletme fakültesi 13,58 ±10,64 olarak tespit edildi. Fakültelere göre gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,421).

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalaması denizcilik fakültesi 15,47 ±8,29, edebiyat fakültesi 14,80 ±8,96, fen fakültesi 16,50 ±4,88, hukuk fakültesi 13,82 ±8,64, mimarlık fakültesi 15,43 ±9,37, mühendislik fakültesi 14,63 ±9,33, işletme fakültesi 14,30 ±9,77 olarak tespit edildi. Fakültelere göre öfke-saldırganlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,822).

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalaması denizcilik fakültesi 9,31 ±4,81, edebiyat fakültesi 9,79 ±4,52, fen fakültesi 10,59 ±4,79, hukuk fakültesi 9,62 ±4,43, mimarlık fakültesi 10,46 ±4,78, mühendislik fakültesi 10,19 ±4,42, işletme fakültesi 10,60 ±4,55 olarak tespit edildi. Fakültelere göre şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,247).

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalaması denizcilik fakültesi 10,77 $\pm$ 5,84, edebiyat fakültesi 11,25 $\pm$ 5,71, fen fakültesi 11,36 $\pm$ 6,21, hukuk fakültesi 10,98 $\pm$ 5,52, mimarlık fakültesi 12,09 $\pm$ 5,73, mühendislik fakültesi 10,69 $\pm$ 5,58, işletme fakültesi 11,20 $\pm$ 5,89 olarak tespit edildi. Fakültelere göre yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,530).

POMS puan ortalamalarının fakültelere göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalaması denizcilik fakültesi 15,56 $\pm$ 5,84, edebiyat fakültesi 15,98 $\pm$ 5,55, fen fakültesi 17,65 $\pm$ 5,64, hukuk fakültesi 16,30 $\pm$ 5,98, mimarlık fakültesi 16,71 $\pm$ 5,20, mühendislik fakültesi 16,44 $\pm$ 5,24, işletme fakültesi 16,25 $\pm$ 5,15 olarak tespit edildi. Fakültelere göre dinçlik-aktiflik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu(p:0,213).

Tablo 9.Fakültelere göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Fakülte							p
	Denizcilik	Edebiyat	Fen	Hukuk	Mimarlık	Mühendislik	İşletme	
Sayı	72	201	97	148	83	396	109	
çökkünlük-keyifsizlik	14,65 $\pm$ 9,37	13,98 $\pm$ 9,93	12,45 $\pm$ 9,67	13,11 $\pm$ 9,68	13,38 $\pm$ 9,98	13,52 $\pm$ 10,04	13,58 $\pm$ 10,64	0,840
gerginlik-sıkıntı	15,41 $\pm$ 5,33	16,70 $\pm$ 5,95	16,50 $\pm$ 4,88	16,14 $\pm$ 5,50	17,25 $\pm$ 5,73	16,46 $\pm$ 5,29	15,97 $\pm$ 5,56	0,421
öfke-saldırganlık	15,47 $\pm$ 8,29	14,80 $\pm$ 8,96	14,15 $\pm$ 8,66	13,82 $\pm$ 8,64	15,43 $\pm$ 9,37	14,63 $\pm$ 9,33	14,30 $\pm$ 9,77	0,822
şaşkınlık-şaşırmışlık	9,31 $\pm$ 4,81	9,79 $\pm$ 4,52	10,59 $\pm$ 4,79	9,62 $\pm$ 4,43	10,46 $\pm$ 4,78	10,19 $\pm$ 4,42	10,60 $\pm$ 4,55	0,247
yorgunluk-durgunluk	10,77 $\pm$ 5,84	11,25 $\pm$ 5,71	11,36 $\pm$ 6,21	10,98 $\pm$ 5,52	12,09 $\pm$ 5,73	10,69 $\pm$ 5,58	11,20 $\pm$ 5,89	0,530
dinçlik-aktiflik	15,56 $\pm$ 5,84	15,98 $\pm$ 5,55	17,65 $\pm$ 5,64	16,30 $\pm$ 5,98	16,71 $\pm$ 5,20	16,44 $\pm$ 5,24	16,25 $\pm$ 5,15	0,213
Toplam-puan	50,06 $\pm$ 28,79	50,56 $\pm$ 30,32	47,41 $\pm$ 30,30	47,39 $\pm$ 29,40	51,92 $\pm$ 30,74	49,08 $\pm$ 30,73	49,41 $\pm$ 32,28	0,921

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalaması devlet yurdunda kalanların 46,72 $\pm$ 31,07, özel yurttaki kalanların 44,41 $\pm$ 30,29, öğrenci evinde kalanların 52,20 $\pm$ 29,44 ve ailesi ile birlikte kalanların 49,08 $\pm$ 31,14 olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre duygudurum toplam puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı(p:0,024). Bu anlamlı fark öğrenci evinde kalanların özel yurttaki kalanlara göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalaması devlet yurdunda kalanların 13,44 $\pm$ 10,55, özel yurttaki kalanların 12,69 $\pm$ 10,12, öğrenci evinde kalanların 13,90 $\pm$ 9,30 ve ailesi ile birlikte kalanların 13,46 $\pm$ 10,36

olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu($p:0,622$).

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalaması devlet yurdunda kalanların $15,85 \pm 5,54$, özel yurttaki kalanların $15,54 \pm 5,28$, öğrenci evinde kalanların $16,98 \pm 5,22$ ve ailesi ile birlikte kalanların $16,36 \pm 5,79$ olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p:0,013$). Bu anlamlı fark öğrenci evinde kalanların özel yurttaki kalanlara göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalaması devlet yurdunda kalanların $13,71 \pm 9,11$, özel yurttaki kalanların $13,23 \pm 8,82$, öğrenci evinde kalanların $15,87 \pm 9,06$ ve ailesi ile birlikte kalanların $13,99 \pm 9,05$ olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre öfke-saldırganlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p:0,001$). Bu anlamlı fark öğrenci evinde kalanların diğer yerlerde kalanlara göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer kalan yerlerin birbirleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalaması devlet yurdunda kalanların $9,70 \pm 4,80$, özel yurttaki kalanların $9,67 \pm 4,47$, öğrenci evinde kalanların $10,60 \pm 4,41$ ve ailesi ile birlikte kalanların $9,78 \pm 4,56$ olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p:0,022$). Bu anlamlı fark öğrenci evinde kalanların aile evinde kalanlara göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer kalan yerlerin birbirleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalaması devlet yurdunda kalanların $10,65 \pm 5,90$, özel yurttaki kalanların $9,55 \pm 5,56$, öğrenci evinde kalanların $11,53 \pm 5,59$ ve ailesi ile birlikte kalanların $11,35 \pm 5,71$ olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p:0,001$). Bu anlamlı fark özel yurttaki kalanların aile evinde kalanlar arasındaki ve yine özel yurttaki kalanlar ile öğrenci evinde kalanlar arasındaki farkın anlamlı olmasından kaynaklanmaktadır.

POMS puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalaması devlet yurdunda kalanların $16,65 \pm 5,82$, özel yurttaki kalanların $16,28 \pm 5,31$, öğrenci evinde kalanların $16,68 \pm 5,18$ ve ailesi ile birlikte kalanların $15,88 \pm 5,72$ olarak tespit edildi. Yaşadıkları yere göre dinçlik-aktiflik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu($p:0,206$).

Tablo 10.Yaşadıkları yere göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Yaşadığı Yer				p
	Devlet yurdu	Özel yurt	Öğrenci evi	Aile ile	
Sayı	186	155	445	320	
çökkünlük-keyifsizlik	13,44 ±10,55	12,69 ±10,12	13,90 ±9,30	13,46 ±10,36	0,622
gerginlik-sıkıntı	15,85 ±5,54	15,54 ±5,28	16,98 ±5,22	16,36 ±5,79	0,013
öfke-saldırganlık	13,71 ±9,11	13,23 ±8,82	15,87 ±9,06	13,99 ±9,05	0,001
şaşkınlık-şaşırmışlık	9,70 ±4,80	9,67 ±4,47	10,60 ±4,41	9,78 ±4,56	0,022
yorgunluk-durgunluk	10,65 ±5,90	9,55 ±5,56	11,53 ±5,59	11,35 ±5,71	0,001
dinçlik-aktiflik	16,65 ±5,82	16,28 ±5,31	16,68 ±5,18	15,88 ±5,72	0,206
Toplam-puan	46,72 ±31,07	44,41 ±30,29	52,20 ±29,44	49,08 ±31,14	0,024

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların 46,92 ±29,32, geliri giderine eşit olanların 46,21 ±29,24 ve geliri giderinden düşük olanların 56,53 ±32,11 olarak tespit edildi. Gelir durumlarına göre duygudurum toplam puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu fark geliri giderinden düşük olan grubun puanların hem geliri giderine eşit olan gruba göre hemde geliri giderinden fazla olan gruba göre istatistik olarak anlamlı yüksek olmasından kaynaklıdır. Geliri giderine eşit olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir.

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların 13,03 ±9,53, geliri giderine eşit olanların 12,67 ±9,48 ve geliri giderinden düşük olanların 15,43 ±10,77 olarak tespit edildi. Gelir durumlarına göre çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu fark geliri giderinden düşük olan grubun puanların hem geliri giderine eşit olan gruba göre hemde geliri giderinden fazla olan gruba göre istatistik olarak anlamlı yüksek olmasından kaynaklıdır. Geliri giderine eşit olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir.

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların 16,12 ±5,12, geliri giderine eşit olanların 15,84 ±5,43 ve geliri giderinden düşük olanların 17,66 ±5,57 olarak tespit edildi. Gelir durumlarına göre gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu fark geliri giderinden düşük olan grubun puanların hem geliri giderine eşit olan gruba göre hemde geliri giderinden fazla olan gruba göre istatistik olarak anlamlı yüksek olmasından kaynaklıdır. Geliri giderine eşit olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir.

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların 14,13 ±9,04, geliri giderine eşit olanların 13,73 ±8,96 ve geliri giderinden düşük olanların 16,51 ±9,08 olarak tespit edildi. Gelir

durumlarına göre öfke-saldırganlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu fark geliri giderinden düşük olan grubun puanların hem geliri giderine eşit olan gruba göre hemde geliri giderinden fazla olan gruba göre istatistik olarak anlamlı yüksek olmasından kaynaklıdır. Geliri giderine eşit olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir.

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların $9,43 \pm 4,54$, geliri giderine eşit olanların $9,69 \pm 4,40$ ve geliri giderinden düşük olanların $11,21 \pm 4,63$ olarak tespit edildi. Gelir durumlarına göre şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu fark geliri giderinden düşük olan grubun puanların hem geliri giderine eşit olan gruba göre hemde geliri giderinden fazla olan gruba göre istatistik olarak anlamlı yüksek olmasından kaynaklıdır. Geliri giderine eşit olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir.

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların $10,15 \pm 5,49$, geliri giderine eşit olanların $10,57 \pm 5,46$ ve geliri giderinden düşük olanların $12,50 \pm 6,04$ olarak tespit edildi. Gelir durumlarına göre yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık vardı($p<0,01$). Bu fark geliri giderinden düşük olan grubun puanların hem geliri giderine eşit olan gruba göre hemde geliri giderinden fazla olan gruba göre istatistik olarak anlamlı yüksek olmasından kaynaklıdır. Geliri giderine eşit olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında ise anlamlı fark tespit edilmemiştir.

POMS puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalaması geliri giderinden yüksek olanların $15,96 \pm 6,06$, geliri giderine eşit olanların $16,31 \pm 5,25$ ve geliri giderinden düşük olanların $16,80 \pm 5,50$ olarak tespit edildi. Gelir durumlarına göre dinçlik-aktiflik puan ortalamaları açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktu($p:0,211$).

Tablo 11.Gelir durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Gelir durumu			p
	Gelir > Gider	Gelir = Gider	Gelir < Gider	
Sayı	191	599	316	
çökkünlük-keyifsizlik	13,03 ±9,53	12,67 ±9,48	15,43 ±10,77	< 0,01
gerginlik-sıkıntı	16,12 ±5,12	15,84 ±5,43	17,66 ±5,57	< 0,01
öfke-saldırganlık	14,13 ±9,04	13,73 ±8,96	16,51 ±9,08	< 0,01
şaşkınlık-şaşırmışlık	9,43 ±4,54	9,69 ±4,40	11,21 ±4,63	< 0,01
yorgunluk-durgunluk	10,15 ±5,49	10,57 ±5,46	12,50 ±6,04	< 0,01
dinçlik-aktiflik	15,96 ±6,06	16,31 ±5,25	16,80 ±5,50	0,211
Toplam-puan	46,92 ±29,32	46,21 ±29,24	56,53 ±32,11	< 0,01

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 47,26 ±31,08, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 51,20 ±29,69 anlamlı olarak daha düşüktü(p:0,031).Evet cevabını verenlerden ise haftalık yaptıkları saat istenmişti.Bu duruma göre haftalık en az 3 saat egzersiz yapanlar yeterli egzersiz yapıyor olarak değerlendirildi. 3 saatten azda olsa yapanların yetersiz yapıyor olarak değerlendirildi hayır cevabı verenler yine hiç spor yapmıyor olarak alındı.Buna göre duygudurum toplam puana göre hiç yapmayanların ortalaması 51,20 ±29,69, yetersiz yapanların ortalaması 51,19 ±29,41, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 45,79 ±31,59 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı(p:0,018).Bu farkı yaratan durum yeterli spor yapanlarla hiç spor yapmayanlar arasındaki ortalamaların farkından kaynaklanmaktaydı.

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 12,85 ±10,03, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 14,17 ±9,82 anlamlı olarak daha düşüktü(p:0,027). Çökkünlük-keyifsizlik puana göre hiç yapmayanların ortalaması 14,17 ±9,82, yetersiz yapanların ortalaması 14,45 ±9,69, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 12,25 ±10,10 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı(p:0,006).Bu farkı yaratan durum yeterli spor yapanlarla hiç spor yapmayanlar arasındaki ortalamaların farkından kaynaklanmaktaydı.

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 16,43 ±5,47, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 16,39 ±5,48 anlamlı fark yoktu(p:0,885). Gerginlik-sıkıntı puana göre hiç yapmayanların ortalaması 16,39 ±5,48, yetersiz yapanların

ortalaması 16,31 $\pm$ 5,60, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 16,48 $\pm$ 5,43 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p:0,940).

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 14,46 $\pm$ 9,27, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 14,72 $\pm$ 8,91 anlamlı fark yoktu(p:0,629). Öfke-saldırganlık puana göre hiç yapmayanların ortalaması 14,72 $\pm$ 8,91, yetersiz yapanların ortalaması 14,82 $\pm$ 9,12, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 14,32 $\pm$ 9,33 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p:0,761).

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 10,19 $\pm$ 4,53, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 9,97 $\pm$ 4,55 anlamlı fark yoktu(p:0,425). Şaşkınlık-şaşırmışlık puana göre hiç yapmayanların ortalaması 9,97 $\pm$ 4,55, yetersiz yapanların ortalaması 9,89 $\pm$ 4,76, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 10,31 $\pm$ 4,45 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p:0,462).

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 10,53 $\pm$ 5,64, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 11,54 $\pm$ 5,73 anlamlı olarak daha düşüktü(p:0,003). Yorgunluk-durgunluk puana göre hiç yapmayanların ortalaması 11,54 $\pm$ 5,73, yetersiz yapanların ortalaması 11,55 $\pm$ 5,26, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 10,16 $\pm$ 5,74 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı(p<0,01). Bu farkı yaratan durum yeterli spor yapanlarla hiç spor yapmayanlar ve yine yeterli spor yapanlarla yetersiz spor yapanlar arasındaki yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları farkından kaynaklanmaktaydı.

POMS puan ortalamaları egzersiz durumuna göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalamaları egzersiz yapıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 17,22 $\pm$ 5,17, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 15,60 $\pm$ 5,63 anlamlı olarak daha düşüktü(p<0,01). Dinçlik-aktiflik puana göre hiç yapmayanların ortalaması 15,60 $\pm$ 5,63, yetersiz yapanların ortalaması 15,84 $\pm$ 5,05, yeterli spor yapan grubun ortalaması ise 17,74 $\pm$ 5,13 tespit edilmiştir. Bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı(p<0,01). Bu farkı yaratan durum düzenli spor yapanlarla hiç spor yapmayanlar ve yine düzenli spor yapanlarla düzenli spor yapmayanların arasındaki dinçlik-aktiflik puan ortalamaları farkından kaynaklanmaktaydı.

Tablo 12.Egzersiz durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Egzersiz		p	Egzersiz			p
	Evet	Hayır		Yapmayanlar	Yetersiz yapanlar	Yeterli yapanlar	
Sayı	538	568		568	146	392	
çökkünlük-keyifsizlik	12,85 ±10,03	14,17 ±9,82	0,027	14,17 ±9,82	14,45 ±9,69	12,25 ±10,10	0,006
gerginlik-sıkıntı	16,43 ±5,47	16,39 ±5,48	0,885	16,39 ±5,48	16,31 ±5,60	16,48 ±5,43	0,940
öfke-saldırganlık	14,46 ±9,27	14,72 ±8,91	0,629	14,72 ±8,91	14,82 ±9,12	14,32 ±9,33	0,761
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,19 ±4,53	9,97 ±4,55	0,425	9,97 ±4,55	9,89 ±4,76	10,31 ±4,45	0,462
yorgunluk-durgunluk	10,53 ±5,64	11,54 ±5,73	0,003	11,54 ±5,73	11,55 ±5,26	10,16 ±5,74	< 0,01
dinçlik-aktiflik	17,22 ±5,17	15,60 ±5,63	< 0,01	15,60 ±5,63	15,84 ±5,05	17,74 ±5,13	< 0,01
Toplam-puan	47,26 ±31,08	51,20 ±29,69	0,031	51,20 ±29,69	51,19 ±29,41	45,79 ±31,59	0,018

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 56,20 ±29,38, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 44,26 ±30,20 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 14,92 ±9,82, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 12,51 ±9,91 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 17,54 ±5,29, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 15,59 ±5,46 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 16,68 ±9,08, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 13,08 ±8,79 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 10,73 ±4,56, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 9,61 ±4,47 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması

12,40 $\pm$ 5,67, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 10,07 $\pm$ 5,54 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları sigara durumuna göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalamaları sigara kullanıyormusunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 16,08 $\pm$ 5,57, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 16,61 $\pm$ 5,40 daha düşüktü fakat aradaki fark istatistik olarak anlamlı değildi($p:0,116$).

Tablo 13. Sigara içme durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Sigara		p
	Evet	Hayır	
Sayı	465	641	
çökkünlük-keyifsizlik	14,92 $\pm$ 9,82	12,51 $\pm$ 9,91	< 0,01
gerginlik-sıkıntı	17,54 $\pm$ 5,29	15,59 $\pm$ 5,46	< 0,01
öfke-saldırganlık	16,68 $\pm$ 9,08	13,08 $\pm$ 8,79	< 0,01
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,73 $\pm$ 4,56	9,61 $\pm$ 4,47	< 0,01
yorgunluk-durgunluk	12,40 $\pm$ 5,67	10,07 $\pm$ 5,54	< 0,01
dinçlik-aktiflik	16,08 $\pm$ 5,57	16,61 $\pm$ 5,40	0,116
Toplam-puan	56,20 $\pm$ 29,38	44,26 $\pm$ 30,20	< 0,01

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 56,29 $\pm$ 30,48, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 47,61 $\pm$ 30,19 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 14,86 $\pm$ 9,35, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 13,20 $\pm$ 10,05 anlamlı olarak daha yüksekti($p:0,029$).

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 17,51 $\pm$ 5,67, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 16,15 $\pm$ 5,39 anlamlı olarak daha yüksekti($p:0,001$).

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 17,31 $\pm$ 9,50, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 13,95 $\pm$ 8,87 anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,01$).

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet

cevabını verenlerin ortalaması 10,93 $\pm$ 4,71, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 9,88 $\pm$ 4,48 anlamlı olarak daha yüksekti(p:0,002).

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 12,34 $\pm$ 5,78, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 10,74 $\pm$ 5,65 anlamlı olarak daha yüksekti(p<0,01).

POMS puan ortalamaları uyuşturucu deneme durumuna göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalamaları daha önce hiç uyuşturucu madde denediniz mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 16,68 $\pm$ 5,64, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 16,32 $\pm$ 5,43 daha yüksek olsada bu fark istatistik olarak anlamlı değildi(p:0,385).

Tablo 14.Uyuşturucu madde deneme durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Uyuşturucu		p
	Evet	Hayır	
Sayı	213	893	
çökkünlük-keyifsizlik	14,86 $\pm$ 9,35	13,20 $\pm$ 10,05	0,029
gerginlik-sıkıntı	17,51 $\pm$ 5,67	16,15 $\pm$ 5,39	0,001
öfke-saldırganlık	17,31 $\pm$ 9,50	13,95 $\pm$ 8,87	< 0,01
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,93 $\pm$ 4,71	9,88 $\pm$ 4,48	0,002
yorgunluk-durgunluk	12,34 $\pm$ 5,78	10,74 $\pm$ 5,65	< 0,01
dinçlik-aktiflik	16,68 $\pm$ 5,64	16,32 $\pm$ 5,43	0,385
Toplam-puan	56,29 $\pm$ 30,48	47,61 $\pm$ 30,19	< 0,01

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 48,66 $\pm$ 30,20, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 49,66 $\pm$ 30,58 daha düşük olsada bu fark istatistik olarak anlamlı değildi(p:0,596).

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 12,63 $\pm$ 9,80, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 14,06 $\pm$ 9,99 daha düşüktü. Bu iki ortalama arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı(p:0,02).

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 16,85 $\pm$ 5,61, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 16,14 $\pm$ 5,37 daha yüksekti. Bu iki ortalama arasındaki fark istatistik olarak anlamlıydı(p:0,038).

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 14,79 $\pm$ 9,13, hayır cevabı verenlerin ortalaması 14,48 $\pm$ 9,06 olarak bulundu. Bu iki ortalama arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,587).

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 10,33 $\pm$ 4,40, hayır cevabı verenlerin ortalaması 9,93 $\pm$ 4,62 olarak bulundu. Bu iki ortalama arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,153).

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 10,83 $\pm$ 5,53, hayır cevabı verenlerin ortalaması 11,18 $\pm$ 5,81 olarak bulundu. Bu iki ortalama arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,325).

POMS puan ortalamaları duygusal ilişki durumuna göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalamaları düzenli duygusal ilişkiniz var mı sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 16,78 $\pm$ 5,38, hayır cevabı verenlerin ortalaması 16,15 $\pm$ 5,52 olarak bulundu. Bu iki ortalama arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi(p: 0,063).

Tablo 15.Duygusal ilişki durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Duygusal ilişki		p
	Evet	Hayır	
Sayı	415	691	
çökkünlük-keyifsizlik	12,63 $\pm$ 9,80	14,06 $\pm$ 9,99	0,02
gerginlik-sıkıntı	16,85 $\pm$ 5,61	16,14 $\pm$ 5,37	0,038
öfke-saldırganlık	14,79 $\pm$ 9,13	14,48 $\pm$ 9,06	0,587
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,33 $\pm$ 4,40	9,93 $\pm$ 4,62	0,153
yorgunluk-durgunluk	10,83 $\pm$ 5,53	11,18 $\pm$ 5,81	0,325
dinçlik-aktiflik	16,78 $\pm$ 5,38	16,15 $\pm$ 5,52	0,063
Toplam-puan	48,66 $\pm$ 30,20	49,66 $\pm$ 30,58	0,596

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında duygudurum toplam puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 42,43 $\pm$ 29,02, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 56,14 $\pm$ 30,28 daha düşüktü. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı(p<0,01).

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 12,24 $\pm$ 9,68, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 14,80 $\pm$ 10,04 daha düşüktü. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı(p<0,01).

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında gerginlik-sıkıntı puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 15,37 $\pm$ 5,29, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre 17,45 $\pm$ 5,46 daha düşüktü. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı(p<0,01).

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında öfke-saldırganlık puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması 12,87

$\pm 8,56$, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre $16,32 \pm 9,27$ daha düşüktü. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı($p < 0,01$).

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması $9,38 \pm 4,47$, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre $10,78 \pm 4,51$ daha düşüktü. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı($p < 0,01$).

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında yorgunluk-durgunluk puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması $9,60 \pm 5,32$, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre $12,50 \pm 5,72$ daha düşüktü. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı($p < 0,01$).

POMS puan ortalamaları uyku durumuna göre bakıldığında dinçlik-aktiflik puan ortalamaları uykunuz size göre yeterli mi sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması $17,05 \pm 5,30$, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre $15,72 \pm 5,56$ daha yüksekti. Bu iki ortalama fark istatistik olarak anlamlıydı($p < 0,01$).

Tablo 16. Uyku yeterliliği durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Uyku yeterliliği		p
	Evet	Hayır	
Sayı	553	553	
çökkünlük-keyifsizlik	$12,24 \pm 9,68$	$14,80 \pm 10,04$	$< 0,01$
gerginlik-sıkıntı	$15,37 \pm 5,29$	$17,45 \pm 5,46$	$< 0,01$
öfke-saldırganlık	$12,87 \pm 8,56$	$16,32 \pm 9,27$	$< 0,01$
şaşıklık-şaşırmışlık	$9,38 \pm 4,47$	$10,78 \pm 4,51$	$< 0,01$
yorgunluk-durgunluk	$9,60 \pm 5,32$	$12,50 \pm 5,72$	$< 0,01$
dinçlik-aktiflik	$17,05 \pm 5,30$	$15,72 \pm 5,56$	$< 0,01$
Toplam-puan	$42,43 \pm 29,02$	$56,14 \pm 30,28$	$< 0,01$

POMS puan ortalamaları hastaların alkol alma durumlarına göre karşılaştırıldı. Öğrencilere alkol alımları aldıkları alkol birimine göre değil alkol alım sıklığına göre soruldu yılda 1-2 defa dahi içeni evet hiç içmeyi hayır olarak kabul ederek yaptık. Diğer yaptığımız karşılaştırmada haftalık en az 1-2 defa alkol alanları ve hergün alan grubu birleştirilerek düzenli kullanan grup olarak kabul ettik daha az sıklıkla alanları ise sosyal içici olarak kabul ettiğimizde 3 grup oluştu.

POMS yukarıda anlatılan durumlara göre iki ayrı karşılaştırma sonuçları sırasıyla verilecektir. Buna alkol alımlarını duygudurum toplam puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları $51,5 \pm 30,89$, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları $43,14 \pm 28,24$ olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p < 0,01$). Diğer 3 grulu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması $52,61 \pm 30,08$, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun

ortalaması 51,04 $\pm$ 31,26 ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise 43,14 $\pm$ 28,24 olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,01$). Bu fark düzenli içen grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan ve sosyal içici grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Alkol alım durumunun çökkünlük-keyifsizlik puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları 13,91 $\pm$ 10,06, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları 12,45 $\pm$ 9,52 olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p:0,03$). Diğer 3 gruplu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması 13,85 $\pm$ 9,54, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun ortalaması 13,94 $\pm$ 10,29 ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise 12,45 $\pm$ 9,52 olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p:0,09$).

Alkol alım durumunun gerginlik-sıkıntı puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları 16,84 $\pm$ 5,45, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları 15,23 $\pm$ 5,36 olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,01$). Diğer 3 gruplu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması 17,37 $\pm$ 5,45, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun ortalaması 16,60 $\pm$ 5,44 ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise 15,23 $\pm$ 5,36 olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,01$). Bu fark düzenli içen grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan ve sosyal içici grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Alkol alım durumunun öfke-saldırganlık puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları 15,25 $\pm$ 9,35, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları 12,79 $\pm$ 8,05 olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,01$). Diğer 3 gruplu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması 16,22 $\pm$ 9,58, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun ortalaması 14,82 $\pm$ 9,23 ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise 12,79 $\pm$ 8,05 olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,01$). Bu fark düzenli içen grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan ve sosyal içici grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Alkol alım durumunun şaşkınlık-şaşırmışlık puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları 10,40 $\pm$ 4,59, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları 9,21 $\pm$ 4,28 olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,01$). Diğer 3 gruplu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması 10,45 $\pm$ 4,49, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun ortalaması 10,37 $\pm$ 4,65 ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise 9,21 $\pm$ 4,28 olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

vardır($p<0,01$). Bu fark düzenli içen grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan ve sosyal içici grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Alkol alım durumunun yorgunluk-durgunluk puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları $11,51 \pm 5,73$, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları $9,79 \pm 5,45$ olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,01$). Diğer 3 gruplu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması $11,89 \pm 5,85$, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun ortalaması $11,34 \pm 5,68$ ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise $9,79 \pm 5,45$ olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,01$). Bu fark düzenli içen grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan ve sosyal içici grupla hiç içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Alkol alım durumunun dinçlik-aktiflik puana göre karşılaştırdığımızda alkol alımına evet cevabı veren grubun puan ortalamaları $16,40 \pm 5,47$, hayır diyen grubun ise puan ortalamaları $16,34 \pm 5,47$ olarak tespit edilmiştir. Bu iki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir($p:0,864$). Diğer 3 gruplu olarak karşılaştırıldığında ise düzenli alkol alan grubun ortalaması $17,18 \pm 5,44$, sosyal içici olarak tanımladığımız grubun ortalaması $16,06 \pm 5,46$ ve hiç alkol almayan grubun ortalaması ise $16,34 \pm 5,47$ olarak tespit edilmiştir. Bu 3 grubun ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,026$). Bu fark düzenli içen grupla sosyal içici grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Tablo 17. Alkol içme durumlarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Alkol		p	Alkol			p
	Evet	Hayır		Düzenli içen	Sosyal içen	Hiç içmeyen	
Sayı	811	295		248	563	295	
çökkünlük-keyifsizlik	13,91 $\pm 10,06$	12,45 $\pm 9,52$	0,03	13,85 $\pm 9,54$	13,94 $\pm 10,29$	12,45 $\pm 9,52$	0,095
gerginlik-sıkıntı	16,84 $\pm 5,45$	15,23 $\pm 5,36$	< 0,01	17,37 $\pm 5,45$	16,60 $\pm 5,44$	15,23 $\pm 5,36$	< 0,01
öfke-saldırganlık	15,25 $\pm 9,35$	12,79 $\pm 8,05$	< 0,01	16,22 $\pm 9,58$	14,82 $\pm 9,23$	12,79 $\pm 8,05$	< 0,01
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,40 $\pm 4,59$	9,21 $\pm 4,28$	< 0,01	10,45 $\pm 4,49$	10,37 $\pm 4,65$	9,21 $\pm 4,28$	< 0,01
yorgunluk-durgunluk	11,51 $\pm 5,73$	9,79 $\pm 5,45$	< 0,01	11,89 $\pm 5,85$	11,34 $\pm 5,68$	9,79 $\pm 5,45$	< 0,01
dinçlik-aktiflik	16,40 $\pm 5,47$	16,34 $\pm 5,47$	0,864	17,18 $\pm 5,44$	16,06 $\pm 5,46$	16,34 $\pm 5,47$	0,026
Toplam-puan	51,5 $\pm 30,89$	43,14 $\pm 28,24$	< 0,01	52,61 $\pm 30,08$	51,04 $\pm 31,26$	43,14 $\pm 28,24$	< 0,01

POMS BMI gruplarına göre karşılaştırılmıştır toplam ve alt ölçek puanları tek tek tartışılacaktır.

Duygudurum toplam puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 44,92 $\pm$ 30,81, normal olan grubun ortalaması 49,39 $\pm$ 30,30, fazla kilolu olan grubun ortalaması 51,50 $\pm$ 30,14 ve obez olan grubun ortalaması 52,85 $\pm$ 32,34 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p:0,216).

Çökkünlük-keyifsizlik puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 12,15 $\pm$ 10,43, normal olan grubun ortalaması 13,45 $\pm$ 9,69, fazla kilolu olan grubun ortalaması 14,72 $\pm$ 10,32 ve obez olan grubun ortalaması 14,14 $\pm$ 10,61 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p:0,127).

Gerginlik-sıkıntı puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 16,31 $\pm$ 5,54, normal olan grubun ortalaması 16,41 $\pm$ 5,47, fazla kilolu olan grubun ortalaması 16,50 $\pm$ 5,40 ve obez olan grubun ortalaması 16,20 $\pm$ 5,96 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p:0,985).

Öfke-saldırganlık puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 13,40 $\pm$ 8,75, normal olan grubun ortalaması 14,55 $\pm$ 9,20, fazla kilolu olan grubun ortalaması 15,47 $\pm$ 8,67 ve obez olan grubun ortalaması 15,52 $\pm$ 9,97 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p: 0,203).

Şaşkınlık-şaşırmışlık puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 9,30 $\pm$ 4,73, normal olan grubun ortalaması 10,17 $\pm$ 4,48, fazla kilolu olan grubun ortalaması 10,40 $\pm$ 4,42 ve obez olan grubun ortalaması 9,50 $\pm$ 5,39 $\pm$ 9,97 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p: 0,107).

Yorgunluk-durgunluk puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 9,97 $\pm$ 5,93, normal olan grubun ortalaması 11,12 $\pm$ 5,65, fazla kilolu olan grubun ortalaması 11,39 $\pm$ 5,61 ve obez olan grubun ortalaması 12,20 $\pm$ 6,18 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p: 0,062).

Dinçlik-aktiflik puan ortalamalarının BMI gruplarına göre bakıldığında zayıf olan grubun ortalaması 16,24 $\pm$ 5,77, normal olan grubun ortalaması 16,33 $\pm$ 5,40, fazla kilolu olan grubun ortalaması 17,00 $\pm$ 5,51 ve obez olan grubun ortalaması 14,73 $\pm$ 5,40 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p: 0,126).

Tablo 18.Beden kitle indeksi kategorilerine göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	BMI				p
	Zayıf	Normal	Fazla kilolu	Obez	
Sayı	144	735	193	34	
çökkünlük-keyifsizlik	12,15 ±10,43	13,45 ±9,69	14,72 ±10,32	14,14 ±10,61	0,127
gerginlik-sıkıntı	16,31 ±5,54	16,41 ±5,47	16,50 ±5,40	16,20 ±5,96	0,985
öfke-saldırganlık	13,40 ±8,75	14,55 ±9,20	15,47 ±8,67	15,52 ±9,97	0,203
şaşkınlık-şaşırmışlık	9,30 ±4,73	10,17 ±:4,48	10,40 ±4,42	9,50 ±5,39	0,107
yorgunluk-durgunluk	9,97 ±5,93	11,12 ±5,65	11,39 ±5,61	12,20 ±6,18	0,062
dinçlik-aktiflik	16,24 ±5,77	16,33 ±5,40	17,00 ±5,51	14,73 ±5,40	0,126
Toplam-puan	44,92 ±30,81	49,39 ±30,30	51,50 ±30,14	52,85 ±32,34	0,216

Kıdmed puanları gruplandırılarak uyumlar zayıf, orta ve iyi uyum olmak üzere gruplandırılabilir. Buna göre bu grupların duygudurum profili ile karşılaştırılmaları yapılmıştır.

Duygudurum toplam puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 54,00±28,85, orta uyum grubunun ortalaması 44,23±30,29 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 49,77±34,81 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir(p<0,01). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Çökkünlük-keyifsizlik puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 14,59±9,34, orta uyum grubunun ortalaması 12,24±10,06 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 14,30±11,54 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir(p<0,01). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Gerginlik-sıkıntı puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 17,05±5,39, orta uyum grubunun ortalaması 15,61±5,36 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 17,00±5,95 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir(p<0,01). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki fark ve orta uyum ile iyi uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Öfke-saldırganlık puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 15,86±8,93, orta uyum grubunun ortalaması 13,15±8,76 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 15,13±10,35 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir(p<0,01). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Şaşkınlık-şaşırmışlık puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 10,30±4,60, orta uyum grubunun ortalaması 9,82±4,48 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 10,21±4,54 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasında anlamlı bi farklılık tespit edilmemiştir (p:0,237).

Yorgunluk-durgunluk puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 12,00±5,65, orta uyum grubunun ortalaması 10,18±5,56 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 10,45±6,00 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir(p<0,01). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki fark ve zayıf uyum ile iyi uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Dinçlik-aktiflik puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması 15,82±5,42, orta uyum grubunun ortalaması 16,79±5,54 ve iyi uyum grubunun ortlaması ise 17,33±5,14 olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir(p:0,003). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki fark ve zayıf uyum ile iyi uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Tablo 19.Kıdmed gruplarına göre duygudurum profili puan ortalamaları ve anlamlılıkları

	Kıdmed grupları			p
	Zayıf uyum	Orta uyum	İyi uyum	
Sayı	513	489	104	
çökkünlük-keyifsizlik	14,59±9,34	12,24±10,06	14,30±11,54	< 0,01
gerginlik-sıkıntı	17,05±5,39	15,61±5,36	17,00±5,95	< 0,01
öfke-saldırganlık	15,86±8,93	13,15±8,76	15,13±10,35	< 0,01
şaşkınlık-şaşırmışlık	10,30±4,60	9,82±4,48	10,21±4,54	0,237
yorgunluk-durgunluk	12,00±5,65	10,18±5,56	10,45±6,00	< 0,01
dinçlik-aktiflik	15,82±5,42	16,79±5,54	17,33±5,14	0,003
Toplam-puan	54,00±28,85	44,23±30,29	49,77±34,81	< 0,01

4.1 Korelasyon Analizleri

Öğrencilerin sürekli değişken olan verileri yaş gibi diğer bir sürekli değişkenle karşılaştırılırken korelasyon analizi kullanıldı. Buna göre yaş-kıdmed puanı korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır(p:0,764).Her bir alt ölçek ve toplam duygudurum puanlarıda korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre yaş-duygudurum toplam puan korelasyon analizinde pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon gözlenmiştir (r:0,148 p<0,01), yaş ile çökkünlük-keyifsizlik alt ölçeğin korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir (r:0,146 p<0,01).Yaş ile gerginlik-sıkıntı alt ölçeğin korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir (r:0,113 p<0,01).

Yaş ile öfke-saldırganlık alt ölçeğın korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,143$ $p<0,01$). Yaş ile şaşkınlık-şaşırmışlık alt ölçeğın korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,144$ $p: p<0,01$). Yaş ile yorgunluk-durgunluk alt ölçeğın korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,139$ $p<0,01$). Yaş ile dinçlik-aktiflik alt ölçeğın korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,060$ $p:0,45$).

Kıdmed puan ile duygudurum profilindeki hem toplam puan hemde alt ölçekler tek tek korelasyon analizine sokulmuştur. Buna göre kıdmed puan-duygudurum toplam puan arasında korelasyon analizinde negatif yönde çok zayıf bir korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,127$ $p<0,01$). Kıdmed puanı ile çökkünlük-keyifsizlik alt ölçeğın korelasyon analizinde yine negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,073$ $p:0,015$). Kıdmed puanı ile gerginlik-sıkıntı alt ölçeğın korelasyon analizinde yine negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,090$ $p:0,003$). Kıdmed puan ile öfke-saldırganlık alt ölçeğın korelasyon analizinde yine negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,105$ $p<0,01$). Kıdmed puanı ile şaşkınlık-şaşırmışlık alt ölçeğın korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir ($p:0,166$). Kıdmed puanı ile yorgunluk-durgunluk alt ölçeğın korelasyon analizinde negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,158$ $p<0,01$). Kıdmed puanı ile dinçlik-aktiflik alt ölçeğın korelasyon analizinde pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,110$ $p<0,01$).

BMI ile hem kıdmed puanı hemde duygudurum profilindeki değişkenler korelasyon analizine sokulmuştur. Buna göre bmi-kıdmed puanı korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır($p:0,064$). Her bir alt ölçek ve toplam duygudurum puanlarıda korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre bmi-duygudurum toplam puan korelasyon analizinde pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon gözlenmiştir ($r:0,061$ $p:0,43$). Bmi ile çökkünlük-keyifsizlik alt ölçeğın korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir ($p:0,060$). Bmi ile gerginlik-sıkıntı alt ölçeğın korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir ($p:0,631$). Bmi ile öfke-saldırganlık alt ölçeğın korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,076$ $p:0,011$). Bmi ile şaşkınlık-şaşırmışlık alt ölçeğın korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir ($p:0,67$). Bmi ile yorgunluk-durgunluk alt ölçeğın korelasyon analizinde yine pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,071$ $p:0,018$). Bmi ile dinçlik-aktiflik alt ölçeğın korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir ($p:0,394$).

Tablo 20. KIDMED ve duygudurum korelasyon tablosu

	KIDMED	
	r	p
Duygudurum toplam puan	-0,127	<0,01
Çökkünlük-Keyifsizlik	-0,073	0,015
Gerginlik-Sıkıntı	-0,090	0,003
Öfke-Saldırganlık	-0,105	<0,01
Şaşkınlık-Şaşırmışlık		0,166
Yorgunluk-Durgunluk	-0,158	<0,01
Dinçlik-Aktiflik	0,110	<0,01

4.2 Regresyon Analizleri

Duygudurum ve beslenme ayrı ayrı bir çok faktörden birlikte etkilendiği için bu etkinin doğruluğunu göstermek için bağımlı değişkenin puan ortalamasına veya gruplarına anlamlı olarak etkisi olduğu görülen değişkenler akdeniz tipi diyetle uyum grupları da dahil olmak üzere regresyon analizine sokuldu.

Duygudurum toplam puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyetle uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni, gelir durumu ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının duygudurum toplam puan üzerine olan etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 21. Duygudurum toplam puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	42,608	6,779		6,285	< 0,01
uyku_duzeni	10,972	1,820	,180	6,028	< 0,01
alkol3gruplu	-1,032	1,398	-,024	-,738	0,461
egzersiz grubu	-1,149	,993	-,035	-1,158	0,247
Yasadığıyereni	1,077	,877	,037	1,228	0,220
gelir_durumu	3,876	1,332	,085	2,911	< 0,01
Sigara	-8,550	1,977	-,139	-4,324	< 0,01
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	-2,005	1,439	-,043	-1,393	0,164

Duygudurum alt ölçeklerden çökkünlük puanı ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının çökkünlük puanına olan etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 22.Duygudurum çökkünlük puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	12,881	2,025		6,360	< 0,01
uyku_duzeni	1,947	0,609	0,098	3,195	< 0,01
egzersiz_grubu	-0,633	0,332	-0,058	-1,905	0,057
gelir_durumu	1,049	0,446	0,070	2,352	0,019
Sigara	-1,880	0,608	-0,093	-3,095	< 0,01
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	-0,216	0,477	-0,014	-0,454	0,650

Duygudurum alt ölçeklerden gerginlik puanı ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni, gelir durumu ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının gerginlik puanına olan etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 23.Duygudurum gerginlik puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	14,774	1,233		11,986	< 0,01
uyku_duzeni	1,750	0,331	0,160	5,289	< 0,01
egzersiz_grubu	0,256	0,180	0,043	1,418	0,157
gelir_durumu	0,681	0,242	0,083	2,813	< 0,01
Sigara	-1,280	0,360	-0,115	-3,559	< 0,01
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	-0,199	0,262	-0,024	-0,762	0,446
yasadigi yeri	0,153	0,159	0,029	0,957	0,339
alkol3grupu	-0,479	0,254	-0,061	-1,884	0,060

Duygudurum alt ölçeklerden öfke puanı ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyetle uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının öfke puanına etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 24.Duygudurum öfke puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	13,985	2,043		6,847	< 0,01
uyku_duzeni	2,786	0,548	0,153	5,081	< 0,01
egzersiz_grubu	0,206	0,299	0,021	0,690	0,490
gelir_durumu	0,956	0,401	0,070	2,384	0,017
Sigara	-2,582	0,596	-0,140	-4,333	< 0,01
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	-0,555	0,434	-0,040	-1,280	0,201
yasadigi yeri	0,120	0,264	0,014	0,453	0,650
alkol3gruplu	-0,647	0,421	-0,050	-1,535	0,125

Duygudurum alt ölçeklerden şaşkınlık puanı ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyetle uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve gelir durumu durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının şaşkınlık puanına olan etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 25.Duygudurum şaşkınlık puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	7,415	1,033		7,181	< 0,01
uyku_duzeni	1,257	0,277	0,138	4,535	< 0,01
egzersiz_grubu	0,310	0,151	0,063	2,050	0,041
gelir_durumu	0,852	0,203	0,125	4,198	< 0,01
Sigara	-0,685	0,301	-0,074	-2,274	0,023
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	0,036	0,219	0,005	0,166	0,868
yasadigi yeri	0,006	0,134	0,001	0,041	0,967
alkol3gruplu	-0,283	0,213	-0,044	-1,330	0,184

Duygudurum alt ölçeklerden yorgunluk puanı ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni, gelir durumu ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının yorgunluk puanına olan etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 26.Duygudurum yorgunluk puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	9,194	1,254		7,333	< 0,01
uyku_duzeni	2,266	0,337	0,198	6,733	< 0,01
egzersiz_grubu	-0,358	0,184	-0,058	-1,952	0,051
gelir_durumu	0,933	0,246	0,109	3,788	< 0,01
Sigara	-1,493	0,366	-0,129	-4,084	< 0,01
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	-0,547	0,266	-0,062	-2,055	0,040
yasadigi yeryeni	0,366	0,162	0,066	2,260	0,024
alkol3gruplu	-0,309	0,259	-0,038	-1,194	0,233

Duygudurum alt ölçeklerden dinçlik puanı ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 3'lü olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve egzersiz yapma durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme gruplarının dinçlik puanına olan etkisi anlamlı bulunamadı.

Tablo 27.Duygudurum dinçlik puanını Akdeniz tipi beslenmeye uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	16,542	0,928		17,820	< 0,01
uyku_duzeni	-1,041	0,332	-0,095	-3,137	< 0,01
egzersiz_grubu	0,888	0,182	0,149	4,879	< 0,01
adeniz tipi beslenmeye uyum durumu	0,413	0,261	0,049	1,586	0,113
alkol3gruplu	-0,439	0,232	-0,056	-1,891	0,059

Akdeniz tipi beslenme gruplarını 3 değil 2 olarak ele aldığımızda duygudurum toplam puanları ve alt ölçek puanlarını istatistik olarak daha anlamlı şekilde etkilediğini görmüştük. Akdeniz tipi diyetin duygudurum üzerine olan etkisine baktığımızda orta uyum grubunun daha olumlu etkileri görülürken uyum puanları arttıkça tekrar bir azalma görülmüştü. Bu durumdan dolayı çok iyi uyum grubunda sayısının görece diğer gruplara daha az olması nedeniyle zayıf uyum ve orta/iyi uyum grupları olarak ikili grup olarak analize almıştık. Regresyonda da ilk yaptığımız analizlerde daha önce akdeniz tipi uyum gruplarının sık şekilde çalışıldığı 3 gruplu olarak analizleri yaptık. Fakat anlattığımız sebepler nedeniyle 2 gruplu analizler daha önce anlamlı bulunduğundan bu şekilde de diğer değişkenlerle birlikte regresyon analizlerini gerçekleştirdik.

Duygudurum toplam puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni, gelir durumu ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında duygudurum toplam puana etkisi regresyon analizinde de anlamlı bulundu.

Tablo 28.Duygudurum toplam puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	46,809	6,967		6,718	< 0,01
kıdmed_ikili	-5,093	1,855	-0,084	-2,746	< 0,01
uyku_duzeni	10,528	1,817	0,173	5,794	< 0,01
alkol3gruplu	-0,948	1,394	-0,022	-0,680	0,497
egzersiz_grubu	-0,912	0,988	-0,028	-0,924	0,356
yasadigi_yer_yeni	1,205	0,871	0,041	1,383	0,167
gelir_durumu	3,808	1,328	0,084	2,867	< 0,01
Sigara	-8,426	1,971	-0,137	-4,276	< 0,01

Duygudurum alt ölçeklerinden çöökkünlük puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında çöökkünlük puanına etkisi regresyon analizinde istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 29.Duygudurum çöökkünlük puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	P
	14,188	2,106		6,735	< 0,01
gelir_durumu	1,023	0,445	0,069	2,297	0,022
egzersiz_grubu	-0,551	0,331	-0,051	-1,665	0,096
Sigara	-1,825	0,606	-0,091	-3,012	< 0,01
kıdmed_ikili	-1,070	0,618	-0,054	-1,732	0,084
uyku_duzeni	1,814	0,609	0,091	2,977	< 0,01

Duygudurum alt ölçeklerinden gerginlik puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni, gelir durumu ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında gerginlik puanına etkisi regresyon analizinde istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 30.Duygudurum gerginlik puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	P
	16,028	1,231		13,022	< 0,01
gelir_durumu	0,643	0,241	0,078	2,666	< 0,01
Sigara	-1,229	0,359	-0,111	-3,426	< 0,01
kıdmed_ikili	-0,654	0,331	-0,060	-1,973	0,049
uyku_duzeni	1,608	0,329	0,147	4,885	< 0,01
yasadigi_yer	0,198	0,157	0,038	1,262	0,207
alkol3gruplu	-0,489	0,253	-0,062	-1,932	0,054

Duygudurum alt ölçeklerinden öfke puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında öfke puanına etkisi regresyon analizinde de anlamlı bulunmuştur.

Tablo 31.Duygudurum öfke puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	15,801	2,037		7,757	< 0,01
gelir_durumu	0,911	0,399	0,067	2,280	0,023
Sigara	-2,520	0,593	-0,137	-4,247	< 0,01
kıdmed ikili	-1,420	0,549	-0,078	-2,590	< 0,01
uyku_duzeni	2,595	0,545	0,143	4,764	< 0,01
yasadigi_yer	0,166	0,260	0,019	0,639	0,523
alkol3gruplu	-0,648	0,419	-0,050	-1,548	0,122

Duygudurum alt ölçeklerinden şaşkınlık puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyete uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve gelir durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında şaşkınlık puanına etkisi regresyon analizinde istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 32.Duygudurum şaşkınlık puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	8,119	1,034		7,851	< 0,01
gelir_durumu	0,822	0,203	0,121	4,054	< 0,01
Sigara	-0,651	0,301	-0,071	-2,162	0,031
kıdmed ikili	0,015	0,278	0,002	0,054	0,957
uyku_duzeni	1,173	0,277	0,129	4,243	< 0,01
yasadigi_yer	0,036	0,132	0,008	0,272	0,786
alkol3gruplu	-0,307	0,213	-0,047	-1,442	0,150

Duygudurum alt ölçeklerinden yorgunluk puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyetle uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni, gelir durumu ve sigara içme durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında yorgunluk puanına etkisi regresyon analizinde istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 33.Duygudurum yorgunluk puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	P
	9,780	1,288		7,591	< 0,01
gelir_durumu	0,925	0,246	0,108	3,761	< 0,01
Sigara	-1,484	0,365	-0,128	-4,069	< 0,01
kıdmed ikili	-0,979	0,343	-0,086	-2,853	< 0,01
uyku_duzeni	2,217	0,336	0,194	6,594	< 0,01
yasadigi_yer	0,382	0,160	0,070	2,392	0,017
alkol3gruplu	-0,301	0,258	-0,037	-1,167	0,243
egzersiz_grubu	-0,336	0,183	-0,054	-1,837	0,067

Duygudurum alt ölçeklerinden dinçlik puan ortalamasını istatistik olarak anlamlı etkileyen değişkenlerle akdeniz tipi diyetle uyum grupları 2'li olarak çoklu regresyon analizi uygulandı. Regresyon analizi sonucunda uyku düzeni ve egzersiz durumları anlamlılığını sürdürürken akdeniz tipi beslenme grupları ikili olarak ele alındığında dinçlik puanına etkisi regresyon analizinde istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 34.Duygudurum dinçlik puanının Akdeniz tipi beslenmeye 2li uyum grubu ve diğer etkileyen faktörlerin regresyon tablosu

	B	Std. Error	Beta	t	p
	16,399	0,979		16,748	< 0,01
kıdmed ikili	0,519	0,338	0,047	1,536	0,125
uyku_duzeni	-1,041	0,332	-0,095	-3,133	< 0,01
alkol3gruplu	-0,435	0,232	-0,056	-1,876	0,061
egzersiz_grubu	0,894	0,181	0,150	4,927	< 0,01

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda katılan öğrencilerin %51,6'sı kadın, %48,4'ü ise erkeklerden oluşmaktadır.

Ankarada Akdeniz tipi beslenme üzerine Semra akar Şahingöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %52,1 i erkek, %47,9 u kadın olan örnekleme çalışmış.¹³⁹

Canan Baydemir ve arkadaşları ise tıp fakültesi 1.sınıf ve 3.sınıf öğrencilerinin akdeniz tipi beslenmeye uyumlarına bakan 354 katılımcıda yaptığı çalışmasında örnekleminin %45,0 ını erkek öğrenciler oluştururken %55,0 ını ise kadın öğrenciler oluşturmaktaydı.¹⁴⁰

Bu durum yunanistanda yapılan başka bir çalışmada : %48,4 ü erkekler iken, %51,6 sını kadınlar oluşturmaktaydı.¹⁴¹

Buna benzer örnekler artırılabilirken görülmektedir ki çalışmalarda cinsiyete göre dağılımlar benzerlik göstermektedir ve bizim çalışmamızda göze çarpan cinsiyet açısından bir anormallik yoktur.

Cinsiyete göre kidedmed puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında ise KIDMED puanları kadınların uyum puanı ortalamaları $4,21 \pm 2,83$, erkeklerin uyum puan ortlamalarından $3,13 \pm 2,76$ anlamlı olarak daha yüksekti ($p: < 0,01$). Kocaelindeki tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada kadınların kidedmed puan ortalamalarını 4.0 ± 1.9 , erkeklerinkinden 3.6 ± 2.0 yüksek bulunmuştur ($p = 0.037$).¹⁴⁰ İtalyadaki başka bir çalışmada kadınların kidedmed puan ortalamaları 5.7 ± 2.4 , erkeklerin ise 5.2 ± 2.6 olarak bulunmuş bu fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).¹⁴⁴ Yine Ankarada yapılan çalışmanın sonuçlarına göre erkeklerin kidedmed puan ortalaması 5.57 ± 2.24 , kız öğrencilerinki ise 5.72 ± 2.47 olarak bulunsada kız öğrencilerin erkeklerden yüksek puan ortalaması istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre bu çalışmalardaki bizim ve diğer çalışmaların çoğunda kadınların kidedmed puanları anlamlı olarak yüksekti. Buna karşın Ankaradaki çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kız öğrencilerin puan ortalamaları erkeklerinkinden fazla olmasına karşın bu fark anlamlı saptanmamıştır. Bunun sebeplerinden birisi olarak o çalışmadaki katılımcıların yaşlarının 12-14 arasında dağılıyor olması ve henüz beslenme şekillerinin aile tarafından cinsiyetten bağımsız şekillendiriliyor olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Öğrencilerin yaşlarına bakıldığında tüm örneklemin yaş ortalamasının $20,78 \pm 1,871$ olduğu erkeklerin yaş ortalaması 21.05 ± 1.905 , kadınların yaş ortalamaları ise 20.53 ± 1.804 idi.

Semra akar ve arkadaşlarının yaptığı çalışma 12-14 yaş arasındaki çocuklara uygulanmıştır.¹³⁹

Canan Baydemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaş ortalaması 19.77 ± 1.75 , erkeklerde 20.01 ± 1.84 , kadınlarda 19.57 ± 1.65 olarak bulunmuş.¹⁴⁰

İtalyada Francesca Santomauro ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 16.8 ± 1.6 ortalama yaş tespit edilmiştir.¹⁴²

İspanyada Alberto grao-cruces ve arkadaşları 1988 öğrencide yaptıkları çalışmanın ortalama yaşını 13.89 ± 1.29 olarak belirtmişlerdir.¹⁴³

Bu sonuçlara göre kıdmed çocuklarda ve adolesanlarda uygulandığından çalışmalarda yaş ortalamaları düşüktür. Bizim çalışmamızda kıdmed uygulanabilecek yaş olarak 25 yaşa kadar olduğundan üniversite öğrencilerinde kullanılabiliyordu ve çalışmamızda yaş ortalaması adolesan sayılabilecek yaş grubu olarak gözlemlenmiştir. Türkiye'deki diğer üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmanın yaş ortalaması ile de benzerdir. Çalışmamızda yaş-kıdmed puanı korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p:0,764$). Yukarıdaki bahsettiğimiz diğer çalışmalarda da yaş ile kıdmed puan arasındaki anlamlı ilişkiden bahsetmemektedir. Bu durum çalışmaların görece dar yaş gruplarında yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Bizim çalışmamızda kıdmed puanları ortalamaları öğrencilerin gelir durumlarına göre karşılaştırıldıklarında geliri giderinden az olan grubun puan ortalaması $3,08 \pm 3,05$, geliri giderine eşit olan grubun puan ortalamasından $3,93 \pm 2,69$ ve geliri giderinden fazla olan grubun puan ortalamasına göre $3,91 \pm 2,85$ anlamlı olarak düşüktü ($p: < 0,01$). Geliri giderinden fazla olan grup ile geliri giderinden düşük olan grup arasında ise yapılan post-hoc testlerde anlamlı farklılık saptanmadı.

Mercedes sato-prieto ve arkadaşlarının İspanyada 2062 çocuk ve 1949 ebeveynde yaptığı çalışmada gelir durumu kesim noktası olan yıllık 22.500 euro altı ve üstü olmak üzere ayırmışlardır. Bu duruma göre yüksek gelir durumu olan grubun kıdmed puan ortalaması 7·58, düşük gelir düzeyi olan grubun ortalaması ise 7·25 olarak tespit edilmiş bu iki ortalama arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$).¹⁴⁵

Başka bir çalışmada akdeniz tipi diyet üzerinden değil fakat beslenme ve gelir durumu karşılaştırılması üzerinden yapılan araştırma sonucu gelir durumu daha yüksek olduğunda sağlıklı gıdaya ulaşım ve dolayısıyla yeterli ve düzenli beslenme paternini gelir durumunun etkilediği düşünülmüştür.¹⁴⁶ Çalışmamızda kıdmed puan ortalamaları egzersiz durumuna göre karşılaştırıldı. Bu duruma göre egzersiz yapıyor musunuz sorusuna evet cevabını verenlerin ortalaması $4,45 \pm 2,78$, hayır cevabı verenlerin ortalamasına göre $2,96 \pm 2,72$ anlamlı olarak daha yüksekti ($p: < 0,01$). Evet cevabını verenlerden ise haftalık yaptıkları saat istenmişti. Bu duruma göre haftalık en az 3 saat egzersiz yapanlar yeterli egzersiz yapıyor olarak değerlendirili buna göre yeterli egzersiz yapanların kıdmed puan ortalamaları $4,48 \pm 2,82$, yeterli yapamayanların puan ortalamasına göre $4,38 \pm 2,69$ yüksek olsada bu fark

istatistik olarak anlamlı değildi. Fakat hem yeterli egzersiz yapanların ortalamaları $4,48 \pm 2,82$ hemde yetersizde olsa egzersiz yapanların ortalamaları $4,38 \pm 2,69$ hiç spor yapmayan grubun puan ortalamasından $2,96 \pm 2,72$ yüksekti ve bu her iki ortalama farkıda istatistik olarak anlamlıydı.

Yine Mercedes sator-prieto ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fiziksel aktivite ve beslenme durumları karşılaştırılmış ve hem ailelerinin hem de çocukların fiziksel aktivite seviyelerinin artması çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve akdeniz tipi diyetle uyum puanlarındaki artışla ilişkili olarak raporlanmıştır.¹⁴⁵

Yine birçok çalışma yüksek fiziksel aktivite ile akdeniz tipi diyetle uyum arasında ilişki olduğunu söylemiştir. Grao-Cruces et al.^{146,147} ve Rodri'guez Garci'a et al.¹⁴⁸ Bunlardan bazıları olarak gösterilebilir.

Önceki çalışmalarında tartışmasında bahsettiği üzere sağlıklı davranış biçimleri birliktelik gösterdiği düşünülmektedir ve sağlıklı beslenmeye uyumu daha yüksek olan grubun fiziksel aktivite seviyesinde daha yüksek olması buna bağlı olabileceği düşünülmektedir.

KIDMED puan ortalamaları sigara içiyormusunuz sorusuna evet cevabını veren grubun $3,14 \pm 2,76$, hayır cevabı veren gruba göre $4,08 \pm 2,85$ istatistik olarak anlamlı seviyede düşüktü($p < 0,01$).

Egzersizde örnek verdiğimiz çalışmalar yine sigaradada sigara içenlerde akdeniz diyetle uyumun düşük olduğunu göstermektedir.^{146,147,148} Ayrıca Kıbrısta yapılan başka bir çalışmada sigara içen kişilerin daha az beslenmesine önem verdiği ve akdeniz tipi beslenme uyumlarının daha düşük olduğunu belirtmiştir.¹⁵⁰

Bu ilişki durumunu Canan Baydemir ve arkadaşları tütün kullanımının iştahı olumsuz yönde etkilediğinin ve bu sebeple beslenmeyi bozabileceğini belirtmiştir.¹⁴⁰ Bu konudaki başka bir görüşte sağlıklı davranış örüntüleri birliktelik göstermektedir ve buna bağlı olarak egzersiz yapan, beslenmesine dikkat eden insanlar alkolün aşırı alımından ve sigara içmekten kaçınacağı düşünülebilmektedir. Her iki düşüncede sigara içmenin sağlıklı beslenme davranışını ve akdeniz tipi beslenmeye uyumu azalttığı ve bizimde çalışmamızda bu duruma uygun sonuç bulduğumuz görülmektedir.

Çalışmamızda kidmed puan ortalamaları hastaların alkol alma durumlarına göre karşılaştırıldı. Öğrencilere alkol alımları aldıkları alkol birimine göre değil sıklığa göre soruldu yılda 1-2 defa dahi içeni evet hiç içmeyi hayır olarak kabul edip ilk karşılaştırmamızda evet diyenlerin ortalaması $3,65 \pm 2,84$ ile hayır diyenlerin ortalaması $3,78 \pm 2,87$ arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı($p:0,521$). Buna karşın sıklıkta haftalık en az 1-2 defa alkol alanları ve hergün alan grubu birleştirerek düzenli kullanan grup olarak kabul ettiğimizde daha az sıklıkla alanları ise sosyal içici olarak kabul ettiğimizde 3 grup oluştu. Buna göre düzenli alkol alan grubun KIDMED puan ortalaması $2,97 \pm 2,69$ hem sosyal alkol alanların

puan ortalamasından $3,96 \pm 2,86$ hemde hiç alkol almayanların puan ortalamasından $3,78 \pm 2,87$ istatistik olarak anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,01$). Sosyal alkol alanlar ile hiç alkol almayanlar arasında ise KIDMED puan ortalamaları açısından anlamlı fark yoktu.

Feron ve arkadaşları çalışmamızla uyumlu olarak daha fazla alkol alan grubun akdeniz tipi diyetle uyumunun daha düşük olduğu görülmüştür.¹⁵⁰

Martinez ve arkadaşları çalışmasında yine adolesanlarda akdeniz tipi diyetle iyi uyum ile düşük alkol alımını ilişkilendirmiştir ($p = 0.0016$).¹⁵²

Bizim çalışmamızla uyumlu literatür bilgilerine rastlandı. Bu duruma göre yüksek doz alkol alımı akdeniz diyetle kötü adaptasyonla ilişkilendirilmiş. Sağlıklı beslenme davranışlarında alkolün kısıtlanması ön plana çıkmaktadır ki akdeniz tipi beslenmede alkol olarak şarap önerilmekte ve bu öneride çok düşük düzeydedir.

Çalışmamızda bmi-kidmed puanı korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p:0,064$). Fakat çalışmamızda kidmed puan ortalamaları TEMD önerisine göre gruplandırılan BMI kategorilerine göre karşılaştırıldı. Buna göre zayıf grubun puan ortalaması $3,54 \pm 2,72$, normal olan grubun puan ortalaması $3,86 \pm 2,88$, fazla kilolu olan grubun puan ortalaması $3,20 \pm 2,65$ ve obez grubun ise puan ortalaması $3,26 \pm 3,42$ olarak hesaplanmıştır. Bu duruma göre puan ortalamaları açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,023$). Bu anlamlı farklılık normal olan grup ile fazla kilolu olan grubun puanlarının farkından kaynaklanıyordu.

Yine adolesanlarda yapılan çalışmada bmi-kidmed puan arasında bakılan korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p > 0,05$).¹⁵³

Fotini ve arkadaşlarının 10-12 yaş grubu arasındaki öğrencilere yaptığı Atina merkezli çalışmada kidmed grupları ile bmi ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (0.74).¹⁵⁴

Yunanistanda yapılan adolesanlardaki başka çalışmada yine bmi ile kidmed puan arasında ilişki saptanmamıştır fakat çalışma kidmed puanı arttıkça diyet kalitesindeki ve sağlıklı yaşam tarzı ile olan ilişkisine vurgu yapmaktadır.¹⁵⁵

Yunanistanda yapılan başka bir çalışmada hem adolesanlara hemde çocuklara yapılan kidmed ve bmi karşılaştırmasında. Çocukların bmi gruplarının kidmed puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmazken ($p=0.42$), adolesanların bmi gruplarını karşılaştırdığında obez grubun ortalamasını normal gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulmuştur ($p=0,01$).¹⁵⁶

Bizim çalışmamızda korelasyonda görülmeyen fark bmi kategorize edildiğinde anlamlı çıkıyordu. Bu durumu literatürde birkaç çalışma desteklerken yukarıda yazıldığı üzere çoğu çalışma reddediyordu. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda verdiğimiz örnekler içerisindeki

fark bulan çalışma bizimki gibi boy kilo beyanına dayanırken diğer çalışmalar ölçüm üzerinden yorum yapmıştı. Buradaki fark bizim beyan üzerinden bmi hesaplamamızdan kaynaklı olabilmekle birlikte bizim çalışmadada korelasyon analizinde literatürle uyumlu olarak fark bulamadı.

Kıdmed puan ile duygudurum profilindeki hem toplam puan hemde alt ölçekler tek tek korelasyon analizine sokulmuştur. Buna göre kıdmed puan-duygudurum toplam puan arasında korelasyon analizinde negatif yönde çok zayıf bir korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,127$ $p<0,01$). Kıdmed puanı ile çökkünlük-keyifsizlik alt ölçeğin korelasyon analizinde yine negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,073$ $p:0,015$). Kıdmed puanı ile gerginlik-sıkıntı alt ölçeğin korelasyon analizinde yine negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,090$ $p:0,003$). Kıdmed puan ile öfke-saldırganlık alt ölçeğin korelasyon analizinde yine negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,105$ $p<0,01$). Kıdmed puanı ile şaşkınlık-şaşırmışlık alt ölçeğin korelasyon analizinde anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir ($p:0,166$). Kıdmed puanı ile yorgunluk-durgunluk alt ölçeğin korelasyon analizinde negatif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:-0,158$ $p<0,01$). Kıdmed puanı ile dinçlik-aktiflik alt ölçeğin korelasyon analizinde pozitif yönde çok zayıf korelasyon gözlenmiştir ($r:0,110$ $p<0,01$).

Çalışmamızda kıdmed puanı sürekli değişken olarak analize sokulup diğer sürekli değişken olan duygudurum toplam puan ve duygudurum profilindeki diğer 6 alt ölçek karşılaştırılması dışında kıdmed literatür ışığında gruplandırılarak duygudurum profilindeki puan ortalamalarıyla karşılaştırılmıştır. Kıdmed puanları gruplandırılarak uyumlar zayıf, orta ve iyi uyum olmak üzere üç grup oluşmaktaydı. Buna göre bu grupların duygudurum profili ile karşılaştırmaları yapılmıştır.

Duygudurum toplam puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $54,00\pm28,85$, orta uyum grubunun ortalaması $44,23\pm30,29$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $49,77\pm34,81$ olarak bulunmuştur. Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0,01$). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Çökkünlük-keyifsizlik puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $14,59\pm9,34$, orta uyum grubunun ortalaması $12,24\pm10,06$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $14,30\pm11,54$ olarak bulunmuştur. Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0,01$). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Gerginlik-sıkıntı puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $17,05\pm5,39$, orta uyum grubunun ortalaması $15,61\pm5,36$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $17,00\pm5,95$ olarak bulunmuştur. Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak

anlamli tespit edilmiştir($p<0,01$). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki fark ve orta uyum ile iyi uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Öfke-saldırganlık puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $15,86\pm 8,93$, orta uyum grubunun ortalaması $13,15\pm 8,76$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $15,13\pm 10,35$ olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir($p<0,01$). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Şaşkınlık-şaşırmışlık puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $10,30\pm 4,60$, orta uyum grubunun ortalaması $9,82\pm 4,48$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $10,21\pm 4,54$ olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasında anlamlı bi farklılık tespit edilmemiştir ($p:0,237$).

Yorgunluk-durgunluk puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $12,00\pm 5,65$, orta uyum grubunun ortalaması $10,18\pm 5,56$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $10,45\pm 6,00$ olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir($p<0,01$). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki fark ve zayıf uyum ile iyi uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Dinçlik-aktiflik puanının kıdmed uyum grubuna göre zayıf uyum grubunda ortalaması $15,82\pm 5,42$, orta uyum grubunun ortalaması $16,79\pm 5,54$ ve iyi uyum grubunun ortlaması ise $17,33\pm 5,14$ olarak bulunmuştur.Bu ortalamaların arasındaki fark istatistik olarak anlamlı tespit edilmiştir($p:0,003$). Bu fark zayıf uyum grubu ve orta uyum grubu puan ortalamaları arasındaki fark ve zayıf uyum ile iyi uyum grubu puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığından kaynaklanmaktadır.

Laura Mc Millan ve arkadaşlarının yaptığı müdahale çalışmasında yaşları 19-30 arasında değişen 27 gönüllü çalışmaya dahil edilerek randomize edilmiş ve bir gruba 10 günlük akdeniz diyeti müdahalesi yapılmış diğer gruba ise müdahale yapılmamıştır.¹³⁶ Her iki grupta öncesi ve sonrası POMS puanları ölçülmüştür. Katılımcılardan birisi kendi isteği üzerine diğeri ise diyeteye uymaması nedeniyle çalışma dışı kalmış.Kalan katılımcıların 25 i 12si müdahale 13ü kontrol olmak üzere sonuç verileri değerlendirilmiş. Duygudurum toplam puanı 65.25 ± 27.06 den 47.00 ± 17.13 'e gerilerken bu gerileme kontrol grubunda 59.27 ± 37.32 den 57.91 ± 22.09 e kadardı. Gerileme akdeniz tipi diyeteye uyum grubunda çok daha fazla olmasına karşın zaman ve katılımcı sayılarının kısıtlı olması nedeniyle gruplar arası anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p=0.06$). Aynı durum dinçlik-aktiflik hariç diğer alt ölçeklerdede geçerliydi. Dinçlik aktiflik için müdahale grubu 20.00 ± 4.24 den 23.67 ± 5.60 e artarken kontrol grubunda bu gerilemiştir ($22.64 \pm 7.38 \rightarrow 17.58 \pm 4.21$). Bu durum için farklılık istatistik olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Diğer alt ölçekler için sırayla çökkünlük-keyifsizlik

için müdahale grubundaki değişim ($21.92 \pm 7.23 \rightarrow 18.83 \pm 5.44$), kontrol grubundaki değişime göre ($23.18 \pm 10.99 \rightarrow 21.17 \pm 7.59$) yüksek fakat anlamlı değildir ($p=0,058$). Gerginlik-sıkıntı için müdahale grubundaki değişim ($18.00 \pm 5.10 \rightarrow 14.50 \pm 2.94$), kontrol grubundaki değişime göre ($16.91 \pm 14.75 \rightarrow 14.75 \pm 2.90$) fark yüksek fakat anlamlı değildir ($p=0,51$). Öfke-saldırganlık için müdahale grubu ($17.33 \pm 6.34 \rightarrow 14.42 \pm 3.70$), kontrol grubuna ($17.09 \pm 8.38 \rightarrow 15.3 \pm 5.37$) göre fark yüksek ama anlamlı çıkmamıştır ($p=0,32$). Yorgunluk-durgunluk için müdahale grubu farkı ($16.17 \pm 5.20 \rightarrow 12.17 \pm 4.41$), kontrol grubu farkına göre ($14.18 \pm 6.98 \rightarrow 14.08 \pm 3.63$) yüksek fakat anlamsızdır ($p=0,16$). Şaşkınlık-şaşırmışlık için müdahale grubu ($11.83 \pm 4.57 \rightarrow 10.75 \pm 4.09$), kontrol grubuna göre ($10.55 \pm 4.32 \rightarrow 9.73 \pm 2.49$) daha fazla gerilemede anlamlı çıkmamıştır ($p=0,67$).

Bu çalışmaya göre duygudurum puanındaki gerilemelerin yüksek olmasına rağmen anlamlı çıkmaması katılımcı sayısının düşüklüğü ve sürenin kısa olmasıyla alakalı olabileceği düşünülmüştür. Bu sonuçlara göre anlamlı çıkmayan değerler dahi değerli kabul edilmiştir. Dinçlik aktiflik alt ölçeği puanı ise bu kısıtlamalara rağmen anlamlı çıkmış ve en fazla fark eden alt grup olmuştur.

Bu sonuçlar bizim sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir. Bizim sonuçlarımızda şaşkınlık-şaşırmışlık alt ölçeğinde anlamlı sonuç bulunamasa da diğer tüm değişkenler olumlu olarak akdeniz tipi diyetle uyumla ilişkilendirilmiştir.

Jane ve arkadaşlarının yaptığı 12 haftalık randomize kontrollü deneyde 176 hiperkolesterol hastası çalışmaya dahil edilmiş ve bu katılımcılar 3 gruba ayrılarak 1.gruba düşük yağlı diyet, 2.gruba akdeniz tipi diyet, 3.grup ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Hastalara kolesterol değerleri dışında duygudurum değişimlerinde de bakmak için POMS uygulanmış ve bu çalışmada müdahale grubunda duygudurum profilindeki dinçlik-aktiflik dışındaki tüm alt ölçekler ve duygudurum toplam puan düşme gösterirken dinçlik aktiflik ise yükselme göstermişti. Bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu ($p<0,01$).¹³⁵

Bizim çalışmamız kesitsel-analitik çalışma olsada sonuçları bu çalışmayla uyumlu görüldü.

Lee ve arkadaşlarının avustralyada 24 sağlıklı gönüllülerde yaptığı çalışmada hastalara 10 günlük akdeniz tipi beslenme uygulanmıştır ve kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.¹³⁷ Bu çalışmanın sonuçlarına göre akdeniz tipi diyet grubunda toplam duygudurum puanında ortalama -4.00 ± 12.87 gerileme görülmüştür. Puan farkı çökkünlük-keyifsizlik için -0.71 ± 3.73 iken gerginlik-sıkıntı için bu gerileme -1.71 ± 4.30 , öfke-saldırganlık için -0.10 ± 2.28 , yorgunluk-durgunluk için -0.05 ± 3.09 , şaşkınlık-şaşırmışlık için -1.19 ± 2.68 değerlerinde gerileme gösterirken dinçlik-aktiflik alt ölçek için bu değer 0.24 ± 4.11 ortalama ile artış göstermiştir. Bu çalışma için akdeniz tipi diyetle uyumda olumsuz olan duygudurum profilleri gerileme gösterirken olumlu olan dinçlik-aktiflik alt ölçeği artış göstermiştir. Fakat bu çalışmanın kısa süreli olması ve katılımcı sayısının düşüklüğü

nedeniyle bu ölçeklerden kontrol grubu ile karşılaştırmada sadece şaşkınlık-şaşırmışlık alt ölçeği anlamlı gerileme olarak hesaplanmıştır. Fakat yazar bu gerilemeleri değerli kabul ederek daha geniş çaplı ve uzun süreli çalışmalarla diğer profillerdede iyileşmenin anlamlılığı gösterilebileceğini belirtmiştir.

Duygudurum profilleri analizlerde etkili olduğu görülen diğer değişkenlerle regresyon analizine sokuldu ve Akdeniz tipi beslenmeye uyum grupları önce zayıf-orta-iyi olmak üzere 3 gruplu olarak analize alındı. Bu durumdaki regresyon analizine göre aralarından sadece yorgunluk ($p: 0,040$) alt ölçeğindeki etki etkisini sürdürürken diğer alt ölçekler ve toplam puandaki etki etkili görülemedi. Buna karşın ANOVA analizinde 3 gruplu analizdeki anlamlılıkların çoğunun zayıf-orta grup arasında olması nedeniyle orta ve iyi gruplar birleştirilerek analiz edildiğinde anlamlı bulunmuştu. Bu ikili gruplandırmaya göre analize alındığında regresyon analizi sonucunda duygudurum toplam puan ($p < 0,01$), yorgunluk ($p < 0,01$), öfke ($p < 0,01$), gerginlik ($p: 0,049$) puanlarındaki regresyon anlamlı çıkarken dinçlik ($p: 0,125$), çökkünlük ($p: 0,084$), şaşkınlık ($p: 0,957$) alt ölçekleri anlamlı bulunamadı. Bunun nedeni kıdmed puanına göre iyi gruba girenlerin sayısı diğer gruplara göre görece daha düşük olması nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

A.T.Wade ve arkadaşlarının yaptığı Akdeniz tipi diyet müdahale çalışmasında deneklere 8 haftalık Akdeniz tipi diyet müdahalesi yapılmış. Sonucunda Duygudurum toplam puanda ve çökkünlük, gerginlik, öfke alt ölçeklerinde 8 haftada belirgin olarak istatistiksel olarak anlamlı gerileme saptamışlar. Bu sonuçları araştırmacı SMILES ve HELFIMED müdahale çalışmaları ile uyumlu olarak yorumlamıştır.¹⁶⁰

HELFIMED çalışması 152 kişi ile başlayıp müdahale sonucu 3. ve 6. aylarda değerlendirilmelerin yapıldığı bir müdahale çalışmasıdır. Mental sağlık ve depresyon üzerine özellikle Akdeniz tipi diyetin etkisine bakan çalışma sonucunda müdahale sonucu mental sağlık değerlendirme puanlarında ve depresyon puanlarında belirgin gerileme görülmüştür.

162

SMILES çalışması ise orta ila şiddetli depresyon tedavisinde yardımcı bir diyet müdahalesinin 12 haftalık, paralel gruplu, tek kör, randomize kontrollü bir çalışmasıdır. Müdahale bir klinik diyetisyen tarafından verilen yedi bireysel beslenme danışmanlığı oturumundan oluşuyor. Kontrol koşulu, aynı ziyaret programı ve uzunluğuna yönelik bir sosyal destek protokolünden oluşuyordu. Depresyon semptomatolojisi 12. haftada MADRS kullanılarak değerlendirilen birincil son nokta idi. İkincil sonuçlar, semptomların hafifletilmesi ve değişmesi, ruh hali ve anksiyeteyi içeriyor. Çalışmaya 67 yetişkin 34 müdahale 33 kontrol olmak üzere dahil edilmiş. 12.hafta sonunda MADS değerindeki gerileme müdahale grubunda istatistiksel olarak daha anlamlı gerilemiştir. Bu çalışma sonucunda araştırmacılar diyetin iyileştirilmesinin, yararları yaygın ortak hastalıkların yönetimine kadar uzanabilen,

oldukça yaygın olan bu zihinsel bozukluğun yönetimi için etkili ve erişilebilir bir tedavi stratejisi sağlayabileceğini düşünmektedir.¹⁶¹

Bizim çalışmamız kesitsel-analitik çalışma olması nedeniyle literatürdeki çalışmalara göre zayıf olsada yüksek katılımcı sayısı elimizi güçlendirmektedir. Duygudurum gibi çok değişken ve çok faktörlü etkilenmelerden değişebilen bir durumun tek bir kesitsel çalışma ile açıklanabilmesi mümkün değildir. Biz çalışmamızda ortaya koyduğumuz ilişki ile bu konuya dikkat çekmek istemekteyiz. Literatürdeki birbirinden farklı sonuçların çalışmaların tasarım farklılıklarına, kültürlere göre duygudurumlardaki değişikliklere ve çalışma alanının duygudurum gibi çok değişken bir olmasına bağlı olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu durumların çözümü için literatüre bu alanda yapılacak örneklem büyüklüğü yüksek iyi tasarlanmış mümkünse randomize-kontrollü çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.



6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde yaptığımız bu çalışmada İzmir'deki bir üniversitede Akdeniz tipi diyetle uyum oranı iyi uyum %9.4, orta uyum%44.2, zayıf uyum ise %46.4 bulundu. Bu oranlar bu bölgedeki kişiler için düşük bir orandı.

Çalışmamızdaki asıl araştırdığımız ise duygudurum ile Akdeniz tipi diyet arasında ilişki olup olmadığıydı. Buna göre uyum grupları duygudurum toplam puan ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırıldığında özellikle orta uyum ve zayıf uyum grubu arasında anlamlı ilişki görüldü. Bu durumun sebeplerinden biri iyi uyum grubunun sayı ve oranının düşük olması olabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada hem diyeti hem de duygudurumu etkileyebilecek bir çok değişken sorgulanmıştı ve bunlarda her biri ayrı ayrı hem duyguduruma hem de Akdeniz tipi beslenmeye uyumu etkileyebilecek değişkenlerdi bu sebeple regresyon analizi uygulandı. Tahmin ettiğimiz gibi iyi uyum grubu orta uyum grubu ile birleştirilerek zayıf uyum grubuna göre duygudurumda etkilene olup olmadığına bakıldığında regresyon analizinde de istatistiksel olarak anlamlı fark sürdürülmüş oldu.

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda duygudurum ve Akdeniz tipi beslenme arasında ilişki olduğu görülmektedir. Fakat çalışmanın kesitsel analitik çalışma olması nedeniyle bu ilişkinin yönü hakkında çıkarım yapmak kolay değildir. Daha önceki yapılan çalışmalarda beslenmenin duygudurumu etkilediği çalışmalar göz önünde bulundurularak Akdeniz tipi beslenmenin duygudurumda olumlu yönde etkisi olabileceği çıkarımı yapılabilir. Ayrıca bizim çalışmamız dışındaki çoğu çalışma psikiyatrik hastalıklar üzerine yapılmış çalışmalardır ve duygudurum genelde yan çıktı olarak bakılmıştır. Şuana kadarki yapılmış çalışmalarla birlikte bizim çalışmamızda dahil Akdeniz tipi beslenmenin duygudurumu olumlu yönde etkilediğini söyleyebilmek için direk bu ilişkiye odaklanmış iyi tasarlanmış müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

7.REFERANSLAR

- 1.Baysal A. Beslenme. (15, ed.). Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 2014
- 2.Devries S, Dalen JE, Eisenberg DM, et al. A deficiency of nutrition education in medical training. *Am J Med.* 2014;127(9):804–806.
- 3.Turkiye-Beslenme-Rehberi 2015 (TÜBER)
- 4.Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.AU SO World Health Organ Tech Rep Ser. 2003;916:i. PMID:12768890
- 5.TIFood-based dietary guidelines and implementation: lessons from four countries--Chile, Germany, New Zealand and South Africa.AU Keller I, Lang T SO Public Health Nutr. 2008;11(8):867. Epub 2007 Oct 17. PMID:17942004
- 6.Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old.AU Adams KF, Schatzkin A, Harris TB, Kipnis V, Mouw T, Ballard-Barbash R, Hollenbeck A, LeitzmannMF SO N Engl J Med. 2006;355(8):763. Epub 2006 Aug 22. PMID : 16926275
- 7.Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies.Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M Lancet. 2008;371(9612):569. PMID : 18280327
- 8.Guidelines for healthy weight.Willet WC, Dietz WH, Colditz GA N Engl J Med. 1999;341(6):427. Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA. PMID : 10432328
- 9.U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans. 8th Edition. December 2015.
- 10.Wolk A. Potential health hazards of eating red meat. *J Intern Med* 2017; 281:106.
- 11.Feskens EJ, Sluik D, van Woudenberg GJ. Meat consumption, diabetes, and its complications. *Curr Diab Rep* 2013; 13:298.
- 12.Kaluza J, Wolk A, Larsson SC. Red meat consumption and risk of stroke: a meta-analysis of prospective studies. *Stroke* 2012; 43:2556.
- 13.Chan DS, Lau R, Aune D, et al. Red and processed meat and colorectal cancer incidence: meta-analysis of prospective studies. *PLoS One* 2011; 6:e20456.
- 14.Abete I, Romaguera D, Vieira AR, et al. Association between total, processed, red and white meat consumption and all-cause, CVD and IHD mortality: a meta-analysis of cohort studies. *Br J Nutr* 2014; 112:762.
- 15.Leung Yinko SS, Stark KD, Thanassoulis G, Pilote L. Fish consumption and acute coronary syndrome: a meta-analysis. *Am J Med* 2014; 127:848.
- 16.Guasch-Ferré M, Liu X, Malik VS, et al. Nut Consumption and Risk of Cardiovascular Disease. *J Am Coll Cardiol* 2017; 70:2519.

17. Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE, et al. Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *N Engl J Med* 1997; 337:1491.
18. Mozaffarian D, Micha R, Wallace S. Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Med* 2010; 7:e1000252.
19. Pietinen P, Rimm EB, Korhonen P, et al. Intake of dietary fiber and risk of coronary heart disease in a cohort of Finnish men. The Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Cancer Prevention Study. *Circulation* 1996; 94:2720.
20. Ascherio A, Rimm EB, Hernán MA, et al. Intake of potassium, magnesium, calcium, and fiber and risk of stroke among US men. *Circulation* 1998; 98:1198.
21. Jensen MK, Koh-Banerjee P, Hu FB, et al. Intakes of whole grains, bran, and germ and the risk of coronary heart disease in men. *Am J Clin Nutr* 2004; 80:1492.
22. Park Y, Subar AF, Hollenbeck A, Schatzkin A. Dietary fiber intake and mortality in the NIH-AARP diet and health study. *Arch Intern Med* 2011; 171:1061.
23. Chuang SC, Norat T, Murphy N, et al. Fiber intake and total and cause-specific mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Am J Clin Nutr* 2012; 96:164.
24. Medline Plus: Diets <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/diets.html#cat1> (Accessed on July 19, 2012)
25. Leitzmann C. Vegetarian diets: what are the advantages? *Forum Nutr* 2005; :147.
26. American Dietetic Association, Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: Vegetarian diets. *J Am Diet Assoc* 2003; 103:748.
27. Haddad EH, Sabaté J, Whitten CG. Vegetarian food guide pyramid: a conceptual framework. *Am J Clin Nutr* 1999; 70:615S.
28. Craig WJ. Health effects of vegan diets. *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1627S.
29. Rao V, Al-Weshahy A. Plant-based diets and control of lipids and coronary heart disease risk. *Curr Atheroscler Rep* 2008; 10:478.
30. Barnard ND, Katcher HI, Jenkins DJ, et al. Vegetarian and vegan diets in type 2 diabetes management. *Nutr Rev* 2009; 67:255.
31. Le LT, Sabaté J. Beyond meatless, the health effects of vegan diets: findings from the Adventist cohorts. *Nutrients* 2014; 6:2131.
32. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med* 2001; 344:3.
33. Rai SK, Fung TT, Lu N, et al. The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, Western diet, and risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ* 2017; 357:j1794.

34. Juraschek SP, Gelber AC, Choi HK, et al. Effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Sodium Intake on Serum Uric Acid. *Arthritis Rheumatol* 2016; 68:3002.
35. Fung TT, Hu FB, Wu K, et al. The Mediterranean and Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diets and colorectal cancer. *Am J Clin Nutr* 2010; 92:1429.
36. Fung TT, Chiuve SE, McCullough ML, et al. Adherence to a DASH-style diet and risk of coronary heart disease and stroke in women. *Arch Intern Med* 2008; 168:713.
37. Salehi-Abargouei A, Maghsoudi Z, Shirani F, Azadbakht L. Effects of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-style diet on fatal or nonfatal cardiovascular diseases--incidence: a systematic review and meta-analysis on observational prospective studies. *Nutrition* 2013; 29:611.
38. Schwingshackl L, Bogensberger B, Hoffmann G. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet* 2018; 118:74.
39. Rees K, Takeda A, Martin N, et al. Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 3:CD009825.
40. Sofi F, Cesari F, Abbate R, et al. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ* 2008; 337:a1344.
41. Schwingshackl L, Hoffmann G. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Cancer* 2014; 135:1884.
42. Ahmad S, Moorthy MV, Demler OV, et al. Assessment of Risk Factors and Biomarkers Associated With Risk of Cardiovascular Disease Among Women Consuming a Mediterranean Diet. *JAMA Netw Open* 2018; 1:e185708.
43. Paterson KE, Myint PK, Jennings A, et al. Mediterranean Diet Reduces Risk of Incident Stroke in a Population With Varying Cardiovascular Disease Risk Profiles. *Stroke* 2018; :2415.
44. Filomeno M, Bosetti C, Garavello W, et al. The role of a Mediterranean diet on the risk of oral and pharyngeal cancer. *Br J Cancer* 2014; 111:981.
45. Castelló A, Pollán M, Buijsse B, et al. Spanish Mediterranean diet and other dietary patterns and breast cancer risk: case-control EpiGEICAM study. *Br J Cancer* 2014; 111:1454.
46. Toledo E, Salas-Salvadó J, Donat-Vargas C, et al. Mediterranean Diet and Invasive Breast Cancer Risk Among Women at High Cardiovascular Risk in the PREDIMED Trial: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2015; 175:1752.
47. Pérez-López F, Chedraui P, Haya J. L, Cuadros J. "Effects of the mediterranean diet on longevity and age-related morbid conditions", *Maturitas*, 2009, 64:67–79.

48. Trichopoulou A, Martínez-González M, Tong T et al. "Definitions and potential health benefits of the mediterranean diet: views from experts around the world", *BMC Medicine*, 2014, 12:112.
49. S. Radd-Vagenas, A. Kouris-Blazos, M.F. Singh, V.M. Flood Evolution of Mediterranean diets and cuisine: concepts and definitions *Asia Pac. J. Clin. Nutr.*, 26 (2017), pp. 749-763, 10.6133/apjcn.082016.06
50. P.K. Skiadas, J.G. Lascaratos Dietetics in ancient Greek philosophy: Plato's concepts of healthy diet *Eur. J. Clin. Nutr.*, 55 (2001), pp. 532-537
51. P. Minelli, M.R. Montinari The mediterranean diet and cardioprotection: historical overview and current research *J. Multidiscip. Healthc.*, 12 (2019), pp. 805-815, 10.2147/JMDH.S219875.
52. O. Lafont Greek science in the centre of the dialogue between orient and occident *Rev Hist Pharm (Paris)*, 64 (2016), pp. 503-518
53. A. Keys Mediterranean diet and public health: personal reflections *Am. J. Clin. Nutr.*, 61 (6 Suppl) (1995), pp. 1321S-1323S
54. W.C. Willett, F. Sacks, A. Trichopoulou, G. Drescher, A. Ferro-Luzzi, E. Helsing, D. Trichopoulos Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating *Am. J. Clin. Nutr.*, 61 (6 Suppl) (1995), pp. 1402S-1406
55. W.C. Willett The Mediterranean diet: science and practice *Public Health Nutr.*, 9 (1A) (2006), pp. 105-110
56. T.T. Fung, K.M. Rexrode, C.S. Mantzoros, J.E. Manson, W.C. Willett, F.B. Hu Mediterranean diet and incidence of and mortality from coronary heart disease and stroke in women *Circulation*, 119 (2009), pp. 1093-1100,
57. A. Bhushan, E. Fondell, A. Ascherio, C. Yuan, F. Grodstein, W. Willett Adherence to Mediterranean diet and subjective cognitive function in men *Eur. J. Epidemiol.*, 33 (2018), pp. 223-234,
58. M. de Lorgeril, P. Salen, J.L. Martin, I. Monjaud, J. Delaye, N. Mamele Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon diet heart study *Circulation*, 99 (1999), pp. 779-785
59. K. Vormund, J. Braun, S. Rohrmann, M. Bopp, P. Ballmer, D. Faeh Mediterranean diet and mortality in Switzerland: an alpine paradox? *Eur. J. Nutr.*, 54 (2015), pp. 139-148
60. S.A. Kenfield, N. DuPre, E.L. Richman, M.J. Stampfer, J.M. Chan, E.L. Giovannucci Mediterranean diet and prostate cancer risk and mortality in the health professionals follow-up study *Eur. Urol.*, 65 (2014), pp. 887-894

- 61.G. Tognon, L. Lissner, D. Sæbye, K.Z. Walker, B.L. Heitmann
The Mediterranean diet in relation to mortality and CVD: a Danish cohort study
Br. J. Nutr., 111 (2014), pp. 151-159
- 62.V. Benetou, A. Trichopoulou, P. Orfanos, A. Naska, P. Lagiou, P. Boffetta, D. Trichopoulos
Greek EPIC cohort. Conformity to traditional Mediterranean diet and cancer incidence: the Greek EPIC cohort
Br. J. Cancer, 99 (2008), pp. 191-195,
- 63.C. Davis, J. Bryan, J. Hodgson, K. Murphy
Definition of the Mediterranean diet; a literature review
Nutrients, 7 (2015), pp. 9139-9153, 10.3390/nu7115459
- 64.C. Galbete, L. Schwingshackl, C. Schwedhelm, H. Boeing, M.B. Schulze
Evaluating Mediterranean diet and risk of chronic disease in cohort studies: an umbrella review of meta-analyses
Eur. J. Epidemiol., 33 (2018), pp. 909-931, 10.1007/s10654-018-0427-3
- 65.H.E. Bloomfield, E. Koeller, N. Greer, R. MacDonald, R. Kane, T.J. Wilt
Effects on health outcomes of a Mediterranean diet with No restriction on fat intake: a systematic review and meta-analysis
Ann. Intern. Med., 165 (2016), pp. 491-500, 10.1016/j.maturitas.2014.06.014
- 65.G. Grosso, S. Marventano, J. Yang, A. Micek, A. Pajak, L. Scalfi, F. Galvano, S.N. Kales
A comprehensive meta-analysis on evidence of Mediterranean diet and cardiovascular disease: are individual components equal?
Crit. Rev. Food Sci. Nutr., 57 (2017), pp. 3218-3232, 10.1080/10408398.2015.1107021
- 66.V. Rosato, N.J. Temple, C. La Vecchia, G. Castellan, A. Tavani, V. Guercio
Mediterranean diet and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies
Eur. J. Nutr., 58 (2019), pp. 173-191, 10.1007/s00394-017-1582-0
- 68.M. Franquesa, G. Pujol-Busquets, E. García-Fernández, L. Rico, L. Shamirian-Pulido, A. Aguilar-Martínez, F. Medina, L. Serra-Majem, A. Bach-Faig
Mediterranean diet and Cardiometabolic disease: a systematic review through evidence-based answers to key clinical questions
Nutrients, 11 (2019), p. 655, 10.3390/nu11030655
- 69.F. Jannasch, J. Kroger, M.B. Schulze
Dietary patterns and Type 2 diabetes: a Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Prospective Studies
J. Nutr., 147 (2017), pp. 1174-1182, 10.3945/jn.116.242552
- 70.Dicle Kargin ,Laura Tomaino and Lluís Serra-Majem

Experimental Outcomes of the Mediterranean Diet: Lessons Learned from the Predimed Randomized Controlled Trial

Nutrients 2019, 11(12), 2991; <https://doi.org/10.3390/nu11122991>

71. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med* 2008; 359:229.

72. Nicola Di Daniele,¹ Annalisa Noce,¹ Maria Francesca Vidiri,² Eleonora Moriconi,² Giulia Marrone,¹ Margherita Annicchiarico-Petruzzelli,³ Gabriele D'Urso,¹ Manfredi Tesauro,¹ Valentina Rovella,¹ and Antonino De Lorenzo²

Impact of Mediterranean diet on metabolic syndrome, cancer and longevity

Oncotarget. 2017 Jan 31; 8(5): 8947–8979.

Published online 2016 Nov 24. doi: 10.18632/oncotarget.13553

73. Antonino Tuttolomondo,* Irene Simonetta, Mario Daidone, Alba Mogavero, Antonella Ortello, and Antonio Pinto

Metabolic and Vascular Effect of the Mediterranean Diet

Int J Mol Sci. 2019 Oct; 20(19): 4716.

Published online 2019 Sep 23. doi: 10.3390/ijms20194716

74. Index-based dietary patterns and colorectal cancer risk: a systematic review.

Steck SE, Guinter M, Zheng J, Thomson CA

Adv Nutr. 2015 Nov; 6(6):763-73

75. β -glucans: ex vivo inflammatory and oxidative stress results after pasta intake.

Barera A, Buscemi S, Monastero R, Caruso C, Caldarella R, Ciaccio M, Vasto S

Immun Ageing. 2016; 13():14.

76. Descriptive epidemiology of gastric cancer in Italy.

Decarli A, La Vecchia C, Cislaghi C, Mezzanotte G, Marubini E

Cancer. 1986 Dec 1; 58(11):2560-9.

77. Adherence to the Mediterranean diet and gastric cancer risk in Italy.

Praud D, Bertuccio P, Bosetti C, Turati F, Ferraroni M, La Vecchia C

Int J Cancer. 2014 Jun 15; 134(12):2935-41.

78. Association between Mediterranean diet and head and neck cancer: results of a large case-control study in Italy.

Giraldi L, Panic N, Cadoni G, Boccia S, Leoncini E

Eur J Cancer Prev. 2017 Sep; 26(5):418-423.

79. Jacobs DR, Marquart L, Slavin J, Kushi LH. Whole-grain intake and cancer: an expanded review and meta-analysis. *Nutr Cancer*. 1998;30:85–96. doi: 10.1080/01635589809514647.

80. Fruits and vegetables: updating the epidemiologic evidence for the WCRF/AICR lifestyle recommendations for cancer prevention.

Norat T, Aune D, Chan D, Romaguera D

Cancer Treat Res. 2014; 159():35-50.

81.Mediterranean diet and colorectal cancer risk: results from a European cohort.

Bamia C, Lagiou P, Buckland G, Grioni S, Agnoli C, Taylor AJ, Dahm CC, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Cottet V, Boutron-Ruault MC, Morois S, Grote V, Teucher B, Boeing H, Buijsse B, Trichopoulos D, Adarakis G, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Palli D, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Engeset D, Skeie G, Lund E, Sánchez MJ, Barricarte A, Huerta JM, Quirós JR, Dorronsoro M, Ljuslinder I, Palmqvist R, Drake I, Key TJ, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, Fedirko V, Jenab M, Romaguera D, Norat T, Trichopoulou A

Eur J Epidemiol. 2013 Apr; 28(4):317-28.

82.Adherence to the mediterranean diet and risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort study.

Buckland G, Travier N, Cottet V, González CA, Luján-Barroso L, Agudo A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, May A, Bueno-de-Mesquita HB, Bvan Duijnhoven FJ, Key TJ, Allen N, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, McCormack V, Boutron-Ruault M, Clavel-Chapelon F, Panico S, Agnoli C, Palli D, Tumino R, Vineis P, Amiano P, Barricarte A, Rodríguez L, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Overvad K, Dahm CC, Tjønneland A, Olsen A, Manjer J, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Hjartåker A, Skeie G, Vergnaud AC, Norat T, Romaguera D, Riboli E

Int J Cancer. 2013 Jun 15; 132(12):2918-27.

83.Mediterranean diet adherence and risk of postmenopausal breast cancer: results of a cohort study and meta-analysis.

van den Brandt PA, Schulpen M

Int J Cancer. 2017 May 15; 140(10):2220-2231.

84.Dietary patterns based on the Mediterranean diet and DASH diet are inversely associated with high aggressive prostate cancer in PCaP.

Schneider L, Su LJ, Arab L, Bensen JT, Farnan L, Fontham ETH, Song L, Hussey J, Merchant AT, Mohler JL, Steck SE

Ann Epidemiol. 2019 Jan; 29():16-22.e1.

85.Mediterranean diet and prostate cancer risk and mortality in the Health Professionals Follow-up Study.

Kenfield SA, DuPre N, Richman EL, Stampfer MJ, Chan JM, Giovannucci EL

Eur Urol. 2014 May; 65(5):887-94.

86.Mediterranean diet and risk of endometrial cancer: a pooled analysis of three Italian case-control studies.

Filomeno M, Bosetti C, Bidoli E, Levi F, Serraino D, Montella M, La Vecchia C, Tavani A

Br J Cancer. 2015 May 26; 112(11):1816-21.

87. Adherence to the Mediterranean diet and nasopharyngeal cancer risk in Italy.
Turati F, Bravi F, Polesel J, Bosetti C, Negri E, Garavello W, Taborelli M, Serraino D, Libra M, Montella M, Decarli A, Ferraroni M, La Vecchia C
Cancer Causes Control. 2017 Feb; 28(2):89-95.
88. Index-based dietary patterns and risk of lung cancer in the NIH-AARP diet and health study.
Anic GM, Park Y, Subar AF, Schap TE, Reedy J
Eur J Clin Nutr. 2016 Jan; 70(1):123-9.
89. Red meat, Mediterranean diet and lung cancer risk among heavy smokers in the COSMOS screening study.
Gnagnarella P, Maisonneuve P, Bellomi M, Rampinelli C, Bertolotti R, Spaggiari L, Palli D, Veronesi G
Ann Oncol. 2013 Oct; 24(10):2606-11.
90. Rural Clinical School, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Mediterranean and MIND Diets Containing Olive Biophenols Reduces the Prevalence of Alzheimer's Disease.
Int J Mol Sci. 2019 Jun 7;20(11). pii: E2797. doi: 10.3390/ijms20112797.
91. Singh, B. and all
Association of Mediterranean diet with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis
Journal of Alzheimer's Disease
Volume 39, Issue 2, 2014, Pages 271-282
92. N. Scarmeas, Y. Stern, M. Tang, R. Mayeux, J.A. Luchsinger
Mediterranean diet and risk of Alzheimer's Disease
Annals of Neurology, 59 (6) (2006), pp. 912-921
93. F. Sarubbo, D. Moranta, V.J. Asensio, A. Miralles, S. Esteban
Effects of Resveratrol and Other Polyphenols on the Most Common Brain Age-Related Diseases
Current Medicinal Chemistry, 24 (38) (2017), pp. 4245-4266
94. F. Sofi, F. Cesari, R. Abbate, G.F. Gensini, A. Casini
Adherence to Mediterranean diet and health status
(2008), pp. 1-7, 10.1136/bmj.a1344
95. Sanchez-Villegas A, Delgado-Rodriguez M, Alonso A, et al. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. Archives of general psychiatry. 2009;66(10):1090-1098.

- 96.El Ansari W, Berg-Beckhoff G. Nutritional correlates of perceived stress among university students in Egypt. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(11):14164-14176.
- 97.Mediterranean dietary pattern and prevalence and incidence of depressive symptoms in mid-aged women: results from a large community-based prospective study.
Rienks J, Dobson AJ, Mishra GD
Eur J Clin Nutr. 2013 Jan; 67(1):75-82.
- 98.Dietary polyunsaturated fatty acids and depression: when cholesterol does not satisfy.
Hibbeln JR, Salem N Jr
Am J Clin Nutr. 1995 Jul; 62(1):1-9.
- 99.A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED).
Parletta N, Zarnowiecki D, Cho J, Wilson A, Bogomolova S, Villani A, Itsiopoulos C, Niyonsenga T, Blunden S, Meyer B, Segal L, Baune BT, O'Dea K
Nutr Neurosci. 2019 Jul; 22(7):474-487.
- 100.Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Estruch R, Salas-Salvadó J, Corella D, Covas MI, Arós F, Romaguera D, Gómez-Gracia E, Lapetra J: Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC Med* 2013; 11: 208.
- 101.Stahl ST, Albert SM, Dew MA, Lockovich MH, Reynolds CF III: Coaching in healthy dietary practices in at-risk older adults: a case of indicated depression prevention. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 499–505.
- 102.Jacka FN, O'Neil A, Opie R, Itsiopoulos C, Cotton S, Mohebbi M, Castle D, Dash S, Mihalopoulos C, Chatterton ML: A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the "SMILES" trial). *BMC Med* 2017; 15: 23.
- 103.Bersani FS, Biondi M, Coviello M, Fagiolini A, Majorana M, Minichino A, Rusconi AC, Vergnani L, Vicinanza R, Coccanari de'Fornari MA: Psychoeducational intervention focused on healthy living improves psychopathological severity and lifestyle quality in psychiatric patients: preliminary findings from a controlled study. *J Mental Health* 2017; 26: 271–275.
- 104.Mörkl S.a · Wagner-Skacel J.a · Lahousen T.a · Lackner S.b · Holasek S.J.b · Bengesser S.A.a · Painold A.a · Holl A.K.a · Reininghaus E.Z.a
The Role of Nutrition and the Gut-Brain Axis in Psychiatry: A Review of the Literature
Neuropsychobiology
<https://doi.org/10.1159/000492834>
- 105.Plutchik, R. (1982). A psychoevolutionary theory of emotions. *Social Science Information*, 21, 529–553.

- 106.Kırpınar, İ. (2007). Psikiyatrik belirti ve bulgular. In E. Köroğlu, Cengiz Güleç (Ed.), Psikiyatri temel kitabı (pp. 48-51). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 107.Saarikallio, S. ve Erkkila, J. (2007). The role of music in adolescents mood regulation. *Society for Education, Music and Psychology Research*, 35(1), 88–109.
- 108.Lohan, V. K. (2016). Emotions as different images of a person. *International Journal of Pharmaceutical and Biological Sciences Fundamentals*. 12(1). 1–3.
- 109.Davidson, R. J. (1994). On emotion, mood, and related affective constructs. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 51-55). New York: Oxford University Press.
- 110.Gross, J. J. (1998). Sharpening the focus: Emotion regulation, arousal, and social competence. *Psychological Inquiry*, 9(4), 287–90.
- 111.Silberer ve Jaekel, 1996; aktaran Baydağ, 2018
- 112.Baydağ, C. (2018). İnsan ses renklerinin duygudurum üzerine etkileri. Yayınlanmamış doktora tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- 113.Kırpınar, İ. (2007). Psikiyatrik belirti ve bulgular. In E. Köroğlu, Cengiz Güleç (Ed.), Psikiyatri temel kitabı (pp. 48-51). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 114.Köroğlu, E. (2012). Klinik Psikiyatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 115.Coşkun, H., & Gültepe, B. (2013). Duygudurum ve bazı davranışlarımız: Yeni bulgular ışığında bir değerlendirme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 81–100.
- 116.Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*. 6 (3/4). 169–200
- 117.O'Hanlon, J. F. (1981). Boredom: Practical consequences and a theory. *Acta Psychologica*, 49, 53–82.
- 118.Clore, G. L., Wyer, R. S., Jr., Dienes, B., Gasper, K., Gohm, C., & Isbell, L. (2001). Affective feelings as feedback: Some cognitive consequences. In L. L. Martin & G. L. Clore (Eds.), *Theories of mood and cognition: A user's guidebook* (pp. 27– 62). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- 119.Gasper, K., & Clore, G. L. (2002). Attending to the big picture: Mood and global versus local processing of visual information. *Psychological Science*. 13, 34–40.
- 120.L. Serra-Majem, L. Ribas, J. Ngo, R.M. Ortega, A. García, C. Pérez-Rodrigo, et al. Food, youth and the mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, mediterranean diet quality index in children and adolescents *Public Health Nutr*, 7 (2004), pp. 931-935
- 121.ArmanArab,SanazMehraban,SajjadMoradi,RezaAmani
The association between diet and mood: A systematic review of current literature
Psychiatry Research

Volume 271, January 2019, Pages 428-437

122.K.P. Su, Y. Matsuoka, C.U. Pae

Omega-3 Polyunsaturated fatty acids in prevention of mood and anxiety disorders

Clin. Psychopharmacol. Neurosci., 13 (2) (2015), pp. 129-137

123.X. Liu, Y. Yan, F. Li, D. Zhang

Fruit and vegetable consumption and the risk of depression: a meta-analysis

Nutrition, 32 (3) (2016), pp. 296-302

124.P. Pribis

Effects of walnut consumption on Mood in young adults-a randomized controlled trial

Nutrients, 8 (11) (2016)

125.F. Gomez-Pinilla

Brain foods: the effects of nutrients on brain function

Nat. Rev. Neurosci., 9 (7) (2008), pp. 568-578

126.G. Chahoud, Y.W. Aude, J.L. Mehta

Dietary recommendations in the prevention and treatment of coronary heart disease: do we have the ideal diet yet?

Am. J. Cardiol., 94 (10) (2004), pp. 1260-1267

127.D.R. Jacobs Jr., L.C. Tapsell

Food, not nutrients, is the fundamental unit in nutrition

Nutr. Rev., 65 (10) (2007), pp. 439-450

128.S.J. Torres, C.A. Nowson

A moderate-sodium DASH-type diet improves mood in postmenopausal women

Nutrition, 28 (9) (2012), pp. 896-900

129.Torres, S.J., Nowson, C.A. and Worsley, A. (2008). "Dietary electrolytes are related to mood." Br. J. Nutr. 100(5): 1038-1045.

130. G. Valipour, A. Esmailzadeh, L. Azadbakht, H. Afshar, A. Hassanzadeh, P. Adibi

Adherence to the DASH diet in relation to psychological profile of Iranian adults

Eur. J. Nutr., 56 (1) (2017), pp. 309-320

131.R.A. Cheatham, S.B. Roberts, S.K. Das, C.H. Gilhooly, J.K. Golden, R. Hyatt, D. Lerner, E. Saltzman, H.R. Lieberman

Long-term effects of provided low and high glycemic load low energy diets on mood and cognition

Physiol. Behav., 98 (3) (2009), pp. 374-379

132.K.L. Breymeyer, J.W. Lampe, B.A. McGregor, M.L. Neuhouser

Subjective mood and energy levels of healthy weight and overweight/obese healthy adults on high-and low-glycemic load experimental diets

Appetite, 107 (2016), pp. 253-259

- 133.D.M. IJff, D. Postulart, D.A. Lambrechts, M.H. Majoie, R.J. de Kinderen, J.G. Hendriksen, S.M. Evers, A.P. Aldenkamp
Cognitive and behavioral impact of the ketogenic diet in children and adolescents with refractory epilepsy: a randomized controlled trial
Epilepsy Behav., 60 (2016), pp. 153-157
- 134.F.J. McClernon, W.S. Yancy, J.A. Eberstein, R.C. Atkins, E.C. Westman
The effects of a low-carbohydrate ketogenic diet and a low-fat diet on mood, hunger, and other self-reported symptoms
Obesity, 15 (1) (2007)
182-182
- 135.J. Wardle, P. Rogers, P. Judd, M.A. Taylor, L. Rapoport, M. Green, K.N. Perry
Randomized trial of the effects of cholesterol-lowering dietary treatment on psychological function
Am. J. Med., 108 (7) (2000), pp. 547-553
- 136.L. McMillan, L. Owen, M. Kras, A. Scholey
Behavioural effects of a 10-day Mediterranean diet. Results from a pilot study evaluating mood and cognitive performance
Appetite, 56 (1) (2011), pp. 143-147
- 137.J. Lee, M. Pase, A. Pipingas, J. Raubenheimer, M. Thurgood, L. Villalon, H. Macpherson, A. Gibbs, A. Scholey
Switching to a 10-day Mediterranean-style diet improves mood and cardiovascular function in a controlled crossover study
Nutrition, 31 (5) (2015), pp. 647-652
- 138.Selvi Y, Gulec M, Aydin A, Besiroglu L. Psychometric evaluation of the Turkish language version of the Profile of Mood States (POMS). Journal of Mood Disorders. 2011; 1(4), 152.
139. Semra AkarSahingoz, Nevin Sanlier
Compliance with Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) and nutrition knowledge levels in adolescents. A case study from Turkey
Appetite ,Volume 57, Issue 1, August 2011, Pages 272-277
140. Canan Baydemir, Emrah Gokay Ozgur, and Sibel Balci
Evaluation of adherence to Mediterranean diet in medical students at Kocaeli University, Turkey
J Int Med Res. 2018 Apr; 46(4): 1585–1594.
Published online 2018 Feb 14. doi: 10.1177/0300060518757158
141. Ioannis Vassiloudis MSc¹, Nikolaos Yiannakouris PhD¹, Demosthenes B. Panagiotakos PhD², Konstantinos Apostolopoulos PhD¹, Vassiliki Costarelli PhD¹

Academic Performance in Relation to Adherence to the Mediterranean Diet and Energy Balance Behaviors in Greek Primary Schoolchildren

Journal of Nutrition Education and Behavior, Volume 46, Issue 3, May–June 2014, Pages 164-170

142. F. Santomauro, C. Lorini, T. Tanini, L. Indiani, V. Lastrucci, N. Comodo, *et al.* Adherence to Mediterranean diet in a sample of Tuscan adolescents

Nutrition, 30 (2014), pp. 1379-1383, 10.1016/j.nut.2014.04.008

143. A. Grao-Cruces, A. Fernández-Martínez, A. Nuviala Association of fitness with life satisfaction, health risk behaviors, and adherence to the Mediterranean diet in Spanish adolescents

J Strength Cond Res, 28 (2014), pp. 2164-2172, 10.1519/JSC.0000000000000363

144. Fiore M, Ledda C, Rapisarda V, *et al.* Medical school fails to improve Mediterranean diet adherence among medical students. Eur J Public Health 2015; 25: 1019–1023.

145. Mercedes Sotos-Prieto *et al.* Parental and self-reported dietary and physical activity habits in pre-school children and their socio-economic determinants

Public Health Nutrition: 18(2), 275–285

146. Bin Xie and *et al.* Effects of Ethnicity, Family Income, and Education on Dietary Intake among Adolescents

Preventive Medicine 36,30 – 40 (2003) doi:10.1006/pmed.2002.1131300091-7435/03 \$35.00 © 2002 American Health Foundation and Elsevier Science (USA) All rights reserved.

146. Grao-Cruces A, Loureiro N, Fernández-Martínez A, *et al.* Influencia de padres y amigos sobre la actividad física de tiempo libre en escolares españoles de 12-16 años: diferencias por sexo e intensidad. Nutr Hosp 2016; 33: 790–793. [PubMed] [Google Scholar]

147. Grao-Cruces A, Nuviala A, Fernández-Martínez A, *et al.* Relationship of physical activity and sedentarism with tobacco and alcohol consumption, and Mediterranean diet in Spanish teenagers. Nutr Hosp 2015; 31: 1693–1700.

148. Rodríguez García PL, López Villalba FJ, López Miñarro PA, *et al.* Relationship between tobacco consumption and physical exercise in adolescents. Differences between genders. Adicciones 2013; 25: 29–36.

149. Prog Cardiovasc Dis. 2018 May - Jun;61(1):62-67. doi: 10.1016/j.pcad.2018.04.006. Epub 2018 Apr 18.

Mediterranean Diet and Cardiovascular Disease Prevention: What Do We Know?

Salas-Salvadó J

150. Adherence to the Mediterranean Diet and Lifestyle Characteristics of University Students in Cyprus: A Cross-Sectional Survey.

Hadjimbei E, Botsaris G, Gekas V, Panayiotou AG

J Nutr Metab. 2016; 2016():2742841.

151. Sport activity in adolescence: associations with health perceptions and experimental behaviours.

Ferron C, Narring F, Cauderay M, Michaud PA

Health Educ Res. 1999 Apr; 14(2):225-33.

152. E. Martínez, R. Llull, M. Del Mar Bibiloni, A. Pons, J.A. TurAdherence to the Mediterranean dietary pattern among Balearic Islands adolescents

Br J Nutr, 103 (2010), pp. 1657-1664

153. D. Arriscado, J.J. Muros, M. Zabala, J.M. DalmauFactors associated with low adherence to a Mediterranean diet in healthy children in northern Spain

Appetite, 80 (2014), pp. 28-34

154.

F. Arvaniti, K.N. Priftis, A. Papadimitriou, M. Papadopoulos, E. Roma, M. Kapsokefalou, et al.Adherence to the Mediterranean type of diet is associated with lower prevalence of asthma symptoms, among 10-12 years old children: the PANACEA study

Pediatr Allergy Immunol, 22 (2011), pp. 283-289

155. P. Farajian, G. Risvas, K. Karasouli, G.D. Pounis, C.M. Kastorini, D.B. Panagiotakos, et al.Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: the GRECO study

Atherosclerosis, 217 (2011), pp. 525-530

156.

M.D. Kontogianni, A.E. Farmaki, N. Vidra, S. Sofrona, F. Magkanari, M. YannakouliaAssociations between lifestyle patterns and body mass index in a sample of Greek children and adolescents

J Am Diet Assoc, 110 (2010), pp. 215-221

157. L. McMillan, L. Owen, M. Kras, A. ScholeyBehavioural effects of a 10-day Mediterranean diet. Results from a pilot study evaluating mood and cognitive performance

Appetite, 56 (1) (2011), pp. 143-147

158.

J. Wardle, P. Rogers, P. Judd, M.A. Taylor, L. Rapoport, M. Green, K.N. PerryRandomized trial of the effects of cholesterol-lowering dietary treatment on psychological function

Am. J. Med., 108 (7) (2000), pp. 547-553

159.

J. Lee, M. Pase, A. Pipingas, J. Raubenheimer, M. Thurgood, L. Villalon, H. Macpherson, A. Gibbs, A. ScholeySwitching to a 10-day Mediterranean-style diet improves mood and cardiovascular function in a controlled crossover study

Nutrition, 31 (5) (2015), pp. 647-652

160. Alexandra T. Wade and et al. A Mediterranean diet supplemented with dairy foods improves mood and processing speed in an Australian sample: results from the MedDairy randomized controlled trial , Nutritional neuroscience Vol 23,2020- Issue 8
161. Jacka FN, O’Neil A, Opie R, Itsiopoulos C, Cotton S, Mohebbi M, et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the ‘SMILES’ trial). BMC Med 2017;15(1):1–13.
162. Parletta N, Zarnowiecki D, Cho J, Wilson A, Bogomolova S, Villani A, et al. A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). Nutr Neurosci 2017;20: 1–14.



8. EKLER

8.1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Dokuz Eylül Üniversitesi Öğrencilerinde Akdeniz tipi diyetle uyum ile duygudurum profilleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tez çalışması için geliştirilmiştir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Lütfen her madde için size uygun seçeneğin sonundaki seçeneği yuvarlak içine alınız. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Konu hakkında bana sözlü açıklamalar yapıldı. Belirtilen koşullar dahilinde söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının:

Adı Soyadı: Bilal Durmaz

Tel: 0232 412 49 51

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı İnciraltı Yerleşkesi Balçova/İZMİR

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih:

İmza:

8.2Katılımcı Anket Formu

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Dokuz Eylül Üniversitesi Öğrencilerinde Akdeniz tipi diyetle uyum ile duygudurum profilleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tez çalışması için geliştirilmiştir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Lütfen her madde için size uygun seçeneğin sonundaki seçeneği yuvarlak içine alınız. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Dr.Bilal DURMAZ

Doç.Dr.Tolga GÜNDAR

Dokuz Eylül Üniversitesi

Aile Hekimliği ABD

Sosyodemografik veri anketi

1.Yaş :

2.Cinsiyet : Erkek Kadın

3.Sınıfınız : 1 2 3 4

4.Bölümünüz: 1.Denizcilik fakültesi
2.Edebiyat fakültesi
3.Fen fakültesi
4.Hukuk fakültesi
5.Mimarlık fakültesi
6.Mühendislik fakültesi
7.İşletme fakültesi

5.Kilonuz:kg

6.Boyunuz:cm

7.Nerede yaşıyorsunuz?

1.Devlet yurdunda

2.Özel yurttta

3.Öğrenci evinde

4.Ailemle

Diğer (Açıklayınız:.....)

8.Gelir durumunuz nasıl?:

1.Gelirim giderimden fazla

2.Gelirim giderime eşit

3.Gelirim giderimden az

9.Egzersiz yapıyor musunuz?: Evet (haftada.....saat)/Hayır

10.Alkol kullanıyor musunuz?: Hergün
Haftada 1-2 kez
Ayda 1-2 kez
Yılda 1-2 kez
Hiç

11.Sigara kullanıyor musunuz?: Evet(günde.....adet)/Hayır

12.Hiç uyuşturucu/keyif verici madde denediniz mi?: Evet Hayır

13.Düzenli duygusal bir ilişkiniz var mı?: Evet Hayır

14.Uykunuz size göre yeterli mi?: Evet Hayır

KIDMED

Aşağıdaki soruları son bir yıllık beslenme şeklinizi göz önünde bulundurarak evet ya da hayır olarak işaretleyiniz.

		EVET	HAYIR
1	Hergün meyve veya taze sıkılmış meyvesuyu tüketirim.		
2	Hergün ikici bir meyve daha tüketirim.		
3	Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
4	Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
5	Düzenli olarak balık tüketirim (haftada en az 2-3 kez).		
6*	Fast-food tarzı restoranlara (hamburger) haftada bir kereden fazla giderim.		
7	Baklagilleri severim ve haftada bir kereden fazla tüketirim.		
8	Makarna ve pilavı hemen hemen hergün tüketirim(haftada 5 veya daha fazla).		
9	Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketirim.		
10	Düzenli olarak kuruyemiş tüketirim(haftada en az 2-3 kez).		
11	Evde zeytinyağı kullanırım.		
12*	Kahvaltı yapmam.		
13	Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketirim(süt,yoğurt...).		
14*	Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamurışleri tüketirim.		
15	Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim peynir(40gr) tüketirim.		
16*	Tatlı şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketirim.		

Duygudurumları Profili (DP)

Aşağıda insanların sahip oldukları duygu ya da hisleri tanımlayan 58 kelimelik bir liste yer almaktadır.

Lütfen bunların her birini dikkatle okuyunuz. Daha sonra, bu günde dâhil olmak üzere geçtiğimiz hafta

içinde sizin bu duyguları ne derecede hissediyor olduğunuzu tanımlayan en uygun yanıtı işaretleyiniz.

Her bir numara şu anlama gelmektedir: 0=Asla
1=Çok az
2=Orta derecede
3=Oldukça fazla
4=Aşırı

		0	1	2	3	4			0	1	2	3	4
1.	Gergin						30.	Yalnız					
2.	Öfkeli						31.	Zavallı					
3.	Yıpranmış						32.	Sersem					
4.	Mutsuz						33.	Neşe saçan					
5.	Hayat dolu						34.	Acı duyan					
6.	Şaşkın						35.	Tükenmiş					
7.	Yaptıklarına üzgün						36.	Sıkıntılı					
8.	Keyifsiz						37.	Kavgacı					
9.	Olanlara kaygısız						38.	Kasvetli					
10.	Hırçın						39.	Çaresiz					
11.	Mahzun						40.	Tembel					
12.	Aktif						41.	İsyankar					
13.	Sabırsız						42.	Yardımsız					
14.	Suratı asık						43.	Bezgin					
15.	Hüzünlü						44.	Şaşırmış					
16.	Çalışkan						45.	Tetikte					
17.	Panik yapan						46.	Aldatılmış					
18.	Umutsuz						47.	Kızgın					
19.	Rahat						48.	Becerikli					
20.	Bir şeye değmeyen						49.	Enerji dolu					
21.	Kinci						50.	Aksi huylu					
22.	Huzursuz						51.	Değersiz					
23.	Hareketsiz duramayan						52.	Unutkan					
24.	Konsantre olamama						53.	Dikkatsiz					
25.	Yorgun						54.	Çok korkmuş					
26.	Usanmış						55.	Suçlu					
27.	Cesaretsiz						56.	Dinç					
28.	Gücenmiş						57.	Herşeyle ilgili şüpheli					
29.	Sinirli						58.	Ne yapacağını bilemeyen					

ETİK KURUL ONAYI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/19-38	Tarih:26.07.2018
	Doç.Dr.Tolga GÜNDAR'ın sorumlusu olduğu "Üniversite Öğrencilerindeki Akdeniz Tipi Diyete Uyum İle Duygudurum Arasındaki İlişki" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>A.Şişman</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Gül Ergör</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>O.Özkütük</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>S.Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Bilge Kara</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>A. Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>M. Bektaş</i>
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Y. Soysal</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>A. Can Bilgin</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>M. Erhan Özkul</i>